Hipnoterapia

Un volum de prezentări de cazuri de

Milton H. Erickson şi Ernest L. Rossi

IRVINGTON PUBLISHERS, Inc., New York

Halsted Press Division of
JOHN WILEY Sons, Inc.

Copyright 1979 by Ernst L. Rossi, PhD

Distributed by Halsted Press

A division of JOHN WILEY SONS, Inc., New York
Library of Congress Cataloging în Publication Data
Erickson, Milton H. Hypnotherapy, an exploratory casebook
Includes bibliographical references

1. Hypnotism-Therapeutic use. I. Rossi, Ernest Lawrence, joint author. II. Title. RC495. E719
615.8512 78 – 23839 ISBN O-470 – 26595 – 7

Printed in the United States of America

Cuprins

Cuvânt înainte
Prefaţă
Capitolul 1. Strategia Utilizării în hipnoterapie
1. Pregătirea
2. Transa terapeutica
3. Ratificarea schimbării terapeutice. Rezumat.

Exerciţii

Capitolul 2. Formele indirecte de Sugestie

1. Sugestia directa şi indirecta

2. Strategia Presărării a) Focalizarea asociativa indirecta b) Focalizarea ideodinamica indirecta

3. Truisme utilizând Procesele ideodinamice a) Procesele ideodinamice b) Procesele ideosenzoriale c) Preesele Ideoafective d) Procesele ideocognitive

4. Truisme utilizând timpul

5. A nu şti, a nu face

6. Sugestii deschise

7. Acoperirea tuturor posibilităţilor a unei clase de răspuns

8. Întrebări care facilitează noi posibilităţi de răspuns a) Întrebări care facilitează noi posibilităţi de răspuns b) Întrebări în inducţia transei c) Întrebări care facilitează răspunsul terapeutic

9. Sugestii compuse a) Setul de „da „şi întărirea b. Sugestii contingente şi reţele de asociere c) Juxtapunerea elementelor opuse d) Negaţia e) Soc, surpriza şi Momente creative

10. Implicaţia şi Directiva implicata a) Directiva implicata

11. Legături şi Duble legături a) Legături modelate pe conflicte tip evitare-evitare şi apropiere-apropiere b) Dubla legătura Conştient-Inconştient c) Dubla disociere Dubla legătura

12. Niveluri multiple de semnificaţii şi comunicare: Evoluţia conştiinţei prin Glume, jocuri de cuvinte, metafore şi exerciţii simbol

Capitolul 3. Strategia Utilizării: Inducţia transei şi sugestia

1. acceptarea şi utilizarea comportamentului manifest al pacientului

2. Utilizarea situaţiilor de urgenta

3. Utilizarea realităţilor interioare ale pacientului
4. Utilizarea rezistentelor pacientului
5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului şi a confuziei
6. Exerciţii de utilizare a simptomelor pacientului
Capitolul 4. Sugestii post-hipnotice
1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile
2. Sugestii post-hipnotice în serie
3. Condiţionarea inconştienta ca sugestie post-hipnotica
4. Aşteptările iniţiate rezolvate post-hipnotic
5. Surpriza ca o sugestie post-hipnotica. Exerciţii
Capitolul 5. Modificarea funcţiilor Senzorial-Perceptive: Problema durerii şi a confortului
Cazul 1 Abordarea prin conversaţie pentru modificarea funcţiilor senzorial perceptive; Durerea membrului fantoma şi acufene
Cazul 2. Soc şi surpriza pentru mondificarea funcţionarii Senzorial-Perceptive: Durerea de Spate Refractara
Cazul 3. Reprofilarea Cadrelor de Referinţă pentru Anestezie şi Analgezie
Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalităţi a Pacientului şi Abilităţile pentru Eliberarea de Durere
Cazuri mai scurte selectate: Exerciţii pentru analiza
Capitolul 6. Rezolvarea simptomului
Cazul 5 O abordare generală a comportamentului simptomatic
Sesiunea întâi:
Partea întâi. Pregătirea şi iniţierea transei
Partea a doua. Transa terapeutica în forma unei intense activităţi interne
Partea a treia. Evaluarea şi ratificarea schimbării terapeutice

Sesiunea a doua: Insight şi Lucrul cu cise de probleme similare

Cazul 6. Demonstrarea astmului psihosomatic cu facilitarea rezolvării simptomului prin soc şi insight

Cazul 7. Rezolvarea simptomului prin Catharsis care facilitează maturizarea personalităţii: o abordarea autoritara

Cazul 8. Disfuncţii sexuale: Antrenamentul somnambulic într-o abordare hipnoterapeutica rapida

Partea întâi. Facilitarea comportamentului somnambulic

Partea a doua. O abordarea hipno-terapeutica rapida utilizând simbolismul terapeutic şi levitaţia mâinii

Cazul 9. Anorexia nervoasa *Cazuri scurte selectate*. Exerciţii pentru analiza

Capitolul 7. Reactivarea memoriei

Cazul 10. Rezolvarea unei experienţe traumatizante

Partea întâi. Antrenamentul somnambulic, Autohipnoza, şi Anestezia hipnotica

Partea a doua. Reorganizarea experienţei de viaţă traumatizante şi reactivarea memoriei

Capitolul 8 Coping emoţional

Cazul 1. Rezolvarea problemelor afective şi a fobiei prin cadre noi de referinţă

Partea întâi. Strămutarea unui simptom fobic

Partea a doua. Rezolvarea unei traume timpurii ca sursa de fobie

Partea a treia. Facilitarea învăţării: Dezvoltarea noilor cadre de referinţă

Cazuri scurte selectate: Exerciţii pentru analiza

Capitolul 9. Facilitarea resurselor: modificarea identităţii

Cazul 12. Utilizarea transei spontane: o experienţă care integrează activitatea emisferelor cerebrale, dreapta şi stânga

Integrarea Activităţii emisferei stângi şi drepte
Sesiunea 1: Transa spontana şi utilizarea sa: Vindecarea simbolica
Sesiunea 2: partea întâi. Facilitarea auto-explorării
Partea a doua. Scrierea automată şi disocierea
Cazul 13. Hipnoterapia în afectarea organică a măduvei spinării: Noua identitate care rezolva depresia suicidara
Cazul 14. Socul psihologic şi surpriza pentru transformarea identităţii
Cazul 15. Revederea experienţei de viaţă în transformarea identităţii
Capitolul 10. Crearea identităţii: Dincolo de teoria utilizării?
Cazul 16. Omul Februarie.
Referinţe

CAPITOLUL 1

Strategia utilizării în Hipnoterapie

Noi vedem hipnoterapia ca pe un proces prin care îi ajutam pe oameni să-şi utilizeze propriile lor asociaţii mentale, amintirile şi potenţialul vieţii lor pentru a-şi îndeplini propriile lor scopuri terapeutice.

Sugestia hipnotica poate facilita utilizarea abilitaţilor şi potenţialelor care exista deja în interiorul persoanei dar care rămân neutilizate sau insuficient dezvoltate din cauza unei lipse de formare sau de înţelegere. Hipnoterapeutul explorează cu atenţie individualitatea pacientului pentru a descoperi ce lecţii de viaţă, ce experienţe şi ce abilităţi mentale sunt disponibile pentru rezolvarea problemei. Terapeutul facilitează apoi o abordare a experienţei transei în care pacientul poate utiliza aceste răspunsuri interne personale pentru a-şi îndeplini obiectivele terapeutice.

Abordarea noastră poate fi văzută ca un proces compus din trei stadii:

(1) o perioadă de *pregătire* în timpul căreia terapeutul explorează repertoriul experienţelor de viaţă ale pacienţilor şi facilitează cadre constructive de referinţă pentru a orienta pacientul către schimbarea terapeutica.

(2) o activare şi utilizare a propriilor abilităţi mentale ale pacientului în timpul perioadei de *transa terapeutica;*

(3) o atenta recunoaştere, evaluare şi ratificare a schimbării terapeutice care se produce. În acest prim capitol vom prezenta câţiva dintre factorii care contribuie la succesul experienţei pentru fiecare din aceste 3 stadii. În capitolele care urmează le vom ilustra şi vom discuta despre ele în detaliu.

1. Pregătirea

Faza iniţială a procesului hipnoterapeutic este reprezentată de o perioadă de atenta observare şi pregătire. În orice interviu terapeutic, cel mai important factor iniţial este stabilirea raportului – adică un sentiment pozitiv de înţelegere şi atenţie reciproca între terapeut şi pacient. Prin acest raport terapeutul şi pacientul creează împreună un nou cadru terapeutic de referinţă care va constitui mediul de creştere în care se vor dezvolta răspunsurile pacientului la terapie. Raportul este mijlocul prin care terapeutul şi pacientul îşi asigura o atenţie reciproca. Amândoi dezvolta un set de «da», de acceptare reciproca. Se presupune ca terapeutul are o abilitate dezvoltata de a observa şi de a se relaţiona; pacientul învaţă să observe şi dobândeşte o stare de *atenţie la răspuns*, aceasta stare de extrema atenţie ca răspuns la nuanţele comunicării prezentate de terapeut.

În interviul iniţial terapeutul strânge evenimentele relevante legate de problemele pacientului şi *repertoriul experienţelor de viaţă şi al experienţelor de învăţare care vor fi utilizate în scopuri terapeutice*. Pacienţii au probleme datorită limitărilor învăţate. Ei sunt prinşi în tipare mentale, cadre de referinţă, credinţe, care nu le permite să-şi exploreze şi să-şi utilizeze propriile abilităţi în scopul obţinerii unui beneficiu maxim. Fiinţele umane se afla încă în procesul de învăţare a modului de utilizare a potenţialelor lor. Tranzacţia terapeutica creează la modul ideal o nouă lume fenomenala în care pacienţii îşi pot explora potenţialele, eliberându-se într-o anumită măsură de limitările lor învăţate. Aşa cum vom vedea mai târziu, *transa terapeutica este o perioadă în timpul căreia pacienţii sunt capabili să-şi depăşească cadrele limitate de referinţă şi credinţele, pentru a experimenta în interiorul lor alte tipare de funcţionare*. Aceste tipare diferite sunt de obicei potenţiale de răspuns care au fost învăţate în experienţele anterioare dar care, dintr-un motiv sau altul, rămân indisponibile pentru pacient. Terapeutul poate explora istoria personală a pacientului, caracterul şi dinamica emoţională, aria lor de acţiune, interesele, pasiunile, etc., pentru a evalua gama de experienţe de viaţă şi de abilităţi de răspuns care pot fi disponibile pentru atingerea scopurilor terapeutice. Marea majoritate a cazurilor din această carte vor ilustra acest proces.

Pe măsură ce terapeutul explorează lumea pacientului şi facilitează raportul, se creează aproape inevitabil noi cadre de referinţă şi sisteme de credinţă. Acest lucru se întâmplă de câte ori oamenii se întâlnesc şi interacţionează strâns. Aceasta deschidere spontana şi aceasta schimbare a cadrelor de referinţă mentale şi a sistemelor de credinţa este atent studiata, facilitata şi utilizata în hipnoterapie. Terapeutul se afla într-un proces

constant de evaluare a limitărilor care stau la baza problemelor pacientului şi a noilor orizonturi care pot fi deschise pentru a ajuta pacientul să-şi depăşească aceste limitări. În faza pregătitoare a travaliului hipnotic, facilitarea cadrelor mentale se face într-o manieră care va permite pacientului să răspundă la sugestiile primite mai târziu în timpul transei.

Sugestiile făcute în timpul transei funcţionează deseori ca nişte chei care „învârt" procesele asociative ale pacientului în „broasca" anumitor cadre mentale anterior constituite. O serie de autori (Weitzenhoffer, 1957, Schneck, 1970, 1975) au descris în ce măsură ceea ce este spus înainte de a induce formal transa poate creste efectul sugestiei hipnotice. Suntem de acord şi subliniem faptul ca inducerea efectiva a transei este precedata de o fază pregătitoare în timpul căreia ajutam pacienţii să creeze o atitudine optima şi un sistem de credinţe pentru a obţine răspunsul terapeutic.

Un aspect deosebit de important al acestei atitudini optimale este *expectanta.* Aşteptările pacienţilor referitor la schimbarea terapeutica le permite să excludă limitările învăţate şi experienţele de viaţă negative care se afla la originea problemelor lor. Eliminarea neîncrederii şi existenta unor aşteptări extraordinare de la tratament au fost luate în considerare în cazul unor vindecări miraculoase dobândite uneori în cadrul unui sistem de credinţe religios. Aşa cum va fi arătat în următoarea secţiune, în analiza noastră globală a dinamicii transei terapeutice, astfel de vindecări aparent miraculoase pot fi înţelese ca o manifestare speciala a unui proces mai general pe care-l utilizam pentru a facilita răspunsurile terapeutice în hipnoterapie.

2. Transa terapeutica

Transa terapeutica este perioada în timpul căreia se produce o modificare a limitărilor cadrelor de referinţă şi sistemelor de credinţe ale pacientului, astfel încât acesta să devină receptiv la alte tipare de asociere şi moduri de funcţionare mentala care conduc la rezolvarea problemei. Consideram ca dinamica inducţiei transei şi utilizarea sunt experienţe personale în care terapeutul ajuta pacienţii să-şi găsească propriul lor drum. Inducerea transei nu este un proces standardizat care poate fi aplicată în acelaşi mod la toţi. Nu exista o metodă sau tehnica care să funcţioneze întotdeauna cu oricine sau chiar cu aceeaşi persoana în situaţii diferite. De aceea vorbim despre abordări ale experienţei transei. Prin urmare subliniem faptul că exista multe modalităţi de facilitare, ghidare sau învăţare a modului în care cineva poate fi condus să experimenteze o stare de receptivitate pe care o numim transa terapeutica. În orice caz, nu avem o metodă universala pentru a induce aceeaşi transa uniforma la toată lumea. Multe persoane cu probleme pot fi ghidate să experimenteze propriul lor tip de transa terapeutica atunci când înţeleg ca acest lucru le-ar putea fi folositor. Arta unui hipnoterapeut consta în a-i ajuta pe pacienţii săi să înţeleagă ca renunţarea la anumite limitări ale punctelor lor de vedere obişnuite, din viaţa de zi cu zi, îi va ajuta mult să dobândească o stare de receptivitate la nou şi la capacitatea lor creativa.

În scopuri didactice noi am conceptualizat dinamica inducţiei transei şi a sugestiei ca un proces cu cinci stadii, aşa cum arata Figura 1

În timp ce utilizam aceasta paradigma ca pe un cadru util în analizarea mai multor abordări hipnoterapeutice pe care le vom ilustra în acest volum, trebuie înţeles faptul ca manifestările individuale în acest proces vor fi tot atât de

unice şi variate ca şi natura persoanelor care le experimentează. Vom expune acum modul în care înţelegem noi aceste cinci stadii.

Figura 1: Paradigma în cinci stadii a dinamicii inducţiei transei şi a sugestiei (după Erickson şi Rossi, 1976)

1. Fixarea atenţiei	via	Utilizarea credinţelor şi comportamentelor pacienţilor pentru a concentra atenţia asupra realităţilor interioare
2. Deportentializarea cadrelor de referinţă obişnuite şi a sistemelor de credinţa	via	Distragere, soc, surpriza, îndoială, confuzie, disociere, sau orice alt proces care întrerupe cadrele obişnuite de referinţă ale pacientului
3. Căutare inconştienta	via	Implicaţii, întrebări, jocuri de cuvinte şi alte forme indirecte de sugestie hipnotica
4. Proces inconştient	Via	Activarea asociaţiilor personale şi a mecanismelor mentale prin toate cele de mai sus
5. Răspuns hipnotic	Via	O expresie a potenţialelor comportamentale care sunt experimentate ca având loc în mod autonom.

Fixarea atenţiei

Fixarea atenţiei a reprezentat abordarea clasică pentru iniţierea transei terapeutice sau a hipnozei. Terapeutul îl roagă pe pacient să privească fix un spot de lumina strălucitoare sau flacăra unei lumânări, o oglindă care se roteşte, ochii terapeutului, gesturi sau orice altceva. Pe măsură ce se acumulează experienţa, devine evident ca punctul de fixare poate fi orice retine atenţia pacientului. În plus, punctul de fixare nu trebuie să fie neapărat extern; este chiar mai eficace de a concentra atenţia pacientului asupra propriului corp şi a unei experienţe interioare. S-au dezvoltat astfel de abordări cum ar fi levitaţia braţului sau relaxarea corpului. Încurajând pacientul să se focalizeze pe senzaţii sau pe o imagine internă, se conduce atenţia spre interior chiar mai eficace. Multe din aceste abordări au devenit standardizate şi sunt bine descrise în lucrări de referinţă în hipnoza (Weitzenhoffer, 1956; Hartland, 1966; Haley, 1967).

Începătorul în hipnoterapie trebuie să studieze bine aceste abordări standardizate şi să urmeze îndeaproape unele dintre ele pentru a iniţia transa într-o manieră formalizata. Acestea fac o impresie puternica pacientului şi sunt foarte eficace în inducerea transei. Terapeuţii studenţi vor greşi dacă vor încerca să utilizeze numai o abordare ca pe o metodă universala şi astfel să se orbeasca singuri, considerând ca fiecare persoană ar avea o aceeaşi unica motivaţie şi aceeaşi dezvoltare a transei. Terapeutul care studiază cu grija procesul atenţiei atât în viaţa de zi cu zi cât şi în cabinetul de consultaţie va recunoaşte curând ca o poveste interesantă, un fapt fascinant sau o iluzie pot fixa atenţia la fel de eficace ca şi o inducţie formala. Orice fascinează sau menţine / absoarbe atenţia unei persoane poate fi descris ca hipnotic. Exista conceptul transei de fiecare zi pentru

acele perioade din viaţa obişnuită când suntem absorbiţi sau preocupaţi de un lucru sau de un altul, astfel încât pierdem legătura instantaneu cu mediul înconjurător.

Cele mai eficace mijloace de a concentra şi fixa atenţia în practica clinica sunt acelea prin care se recunoaşte şi se accepta experienţa curenta a pacientului. Când terapeutul caracterizează corect experienţa curenta pe care pacientul o trăieşte în acel moment, pacientul devine de obicei imediat recunoscător şi se deschide la orice altceva are de spus terapeutul. Recunoaşterea realităţii curente a pacientului deschide astfel un set de „da" pentru orice sugestie pe care terapeutul ar dori să o introducă. Aceasta este baza strategiei utilizării pentru a induce transa, prin care terapeuţii câştiga atenţia pacienţilor concentrându-se pe experienţele şi comportamentele lor curente. (Erickson, 1958, 1959).

În alt treilea capitol al acestei lucrări vom ilustra strategia utilizării în inducţia transei.

Deportentializarea cadrelor de referinţă obişnuite şi a sistemelor de credinţă

În viziunea noastră una din cele mai utile efecte ale fixării atenţiei este tendinţa de a deportentializa seturile (configuraţiile) mentale sau cadrele de referinţă obişnuite ale pacientului. Sistemele lor de credinţă sunt mai mult sau mai puţin întrerupte sau suspendate pentru un moment sau două. Conştiinţa a fost distrasa. În timpul suspendării instantanee, tiparele de asociere latente şi experienţele senzoriale percepute au ocazia sa se manifeste singure într-un mod care poate iniţia starea modificată de conştiinţă care a fost descrisa sub numele de transa sau hipnoza.

Există multe moduri de a deportentializa cadrele

obişnuite de referinţă. Orice experienţa de soc sau surpriza fixează atenţia imediat şi întrerupe tiparele anterioare de asociere. Orice experienţa a irealului, a neobişnuitului, a fantasticului, oferă ocazia unor modalităţi modificate de teamă. Autorii au descris cum confuzia, îndoială, disocierea, şi dezechilibrul sunt toate moduri de deportentializare a limitărilor învăţate ale pacienţilor, astfel încât aceştia să devină deschişi şi disponibili pentru noi mijloace de experimentare şi învăţare, care sunt esenţa transei terapeutice (Erickson, Rossi and Rossi, 1976). Întreruperea şi suspendarea sistemului nostru de credinţe obişnuite au fost descrise de către autorul junior ca fiind un *moment creator* (Rossi, 1972 a):

Dar ce este un moment creator? O intuiţie extrem de interesanta pentru oamenii de ştiinţă şi o inspiraţie pentru artişti (Barron, 1969). *Un moment creator apare atunci când se întrerupe un tipar obişnuit de asociere*; poate fi vorba de o întrerupere sau de o relaxare a proceselor asociative obişnuite; poate fi vorba de *un şoc psihic*, de o experienţă senzoriala sau emoţională copleşitoare; de un drog psihedelic, de o condiţie toxica sau de o deprivare senzoriala care pot să acţioneze ca un catalizator; yoga, Zen, exerciţiile spirituale şi de meditaţie pot în acelaşi fel să întrerupă asociaţiile noastre obişnuite şi să producă imediat un vid în starea noastră de conştiinţă. În acea fracţiune de secundă în care conţinuturile obişnuite ale conştiinţei sunt doborâte, exista şansa ca lumina pura a vidului, conştiinţa pura, să strălucească (Evans-Wentz, 1960). Aceasta fracţiune de secundă poate fi trăită ca o stare mistica, satori, o experienţă ajunsă la un punct culminant sau o stare modificată de conştiinţă (Târţ, 1969). Poate fi trăită ca un moment de fascinaţie sau de îndrăgostire când breşă în conştiinţa subiectului respectiv este umpluta de *noul* care apare intempestiv.

Momentul creator este deci o breşă în tiparul obişnuit al conştiinţei. Bartlett (1958) a descris modul în care geneza gândirii originale poate fi înţeleasă ca fiind o umplere a breşelor mentale.

Noul care apare în momentele creatoare reprezintă astfel unitatea bazala a gândului original şi a insight-ului, la fel şi schimbarea de personalitate. Trăirea unui moment creator poate fi corelat fenomenologic cu schimbarea critica în structura moleculara a proteinelor din creier asociate cu învăţarea (Gaiţo 1972; Rossi, 1973 b), sau cu crearea a unor noi ansambluri celulare sau secvente de faza (Hebb, 1963)

Relaţia dintre socul psihologic şi momentele creatoare este aparenta: un şoc psihologic întrerupe asocierile obişnuite ale persoanei aşa încât ceva nou poate apare. În mod ideal, socul psihologic structurează condiţiile pentru un moment creator atunci când apare la subiect o nouă atitudine, un nou insight, sau o schimbare de comportament. Erickson (1948) a descris de asemenea transa hipnotica ca pe o stare psihologica speciala care efectuează o pauză similara în asocierile conştiente obişnuite ale pacientului, astfel încât să se producă învăţarea creativă.

În viaţa de fiecare zi ne confruntam continuu cu situaţii dificile, care ne pun în încurcătura şi care ne produc un şoc moderat întrerupând modul obişnuit de gândire. În mod ideal, aceste situaţii problema vor iniţia un moment creator în cadrul reflexiei, o ocazie pentru apariţia a ceva nou. Problemele psihologice se dezvolta când oamenii nu permit împrejurărilor naturale ale vieţii să le întrerupă tiparele vechi de asociere şi experienţa care au devenit nefolositoare, astfel încât să apară soluţii şi

atitudini noi.

Căutarea inconştientă şi procesul inconştient

În viaţa de zi cu zi exista multe abordări pentru a fixa atenţia, deportentializând asociaţiile obişnuite, şi iniţiind astfel o căutare inconştienta pentru o nouă experienţa sau pentru a soluţiona o problemă. Într-o situaţie dificila, de exemplu, cineva ar putea face o glumă sau un joc de cuvinte pentru a întrerupe sau reorganiza situaţia dintr-un punct de vedere diferit. Ar putea să utilizeze aluzii sau implicaţii pentru a înţelege într-o alta maniera aceeaşi situaţie. Ca şi metafora sau analogia, (Jaynes, 1976) acestea sunt mijloace de a suspenda instantaneu atenţia, producând o căutarein esenţă o căutare la nivel inconştienptentru a produce o nouă asociere sau un nou cadru de referinţă. Toate acestea sunt ocazii pentru momente creatoare în viaţa de fiecare zi, când se produce o reorganizare necesara a experienţei.

În transa terapeutica utilizam mijloace similare de iniţiere a căutării la un nivel inconştient. Acestea sunt forme indirecte de sugestie, aşa cum au fost descrise de autorul senior (Erickson şi Rossi, 1976; Erickson, Rossi şi Rossi, 1976). În esenţă, o sugestie indirecta iniţiază o căutare inconştientă şi facilitează la pacienţi procese inconştiente care de obicei sunt şi ei surprinşi. Formele indirecte de sugestie ajuta pacienţii să îşi scurtcircuiteze limitările lor învăţate, aşa încât sunt capabili să facă mult mai mult decât în mod obişnuit. Formele indirecte de sugestie sunt facilitatoare ale *asociaţiilor mentale şi ale proceselor inconştiente*. În capitolul următor vom expune înţelegerea noastră prezenta asupra unei varietăţi din aceste forme indirecte de hipnoza.

Răspunsul Hipnotic

Răspunsul hipnotic este rezultatul natural al căutării inconştiente şi al proceselor iniţiate de terapeut. Deoarece este mediata primar de către procesele inconştiente interne ale pacientului, răspunsul hipnotic pare să se producă automat sau autonom; pare să se declanşeze singur, într-o manieră care pare stranie sau disociata fata de modul obişnuit de a răspunde la nivel voluntar. Majoritatea pacienţilor experimentează tipic o senzaţie de surpriza plăcută când se descoperă reacţionând în aceasta maniera automata şi involuntara. Sensul surprizei, de fapt, poate fi luat ca un indicator al naturii autonome veritabile a răspunsului.

Răspunsurile hipnotice nu au nevoie totuşi să fie iniţiate de terapeut. De fapt, majoritatea fenomenelor clasice de hipnoza au fost descoperite accidental ca manifestări naturale ale comportamentului uman, şi s-au produs spontan, în transa, fără nicio sugestie. Fenomenele clasice de hipnoza cum ar fi catalepsia, anestezia, amnezia, halucinaţiile, regresia de vârstă şi distorsiunea timpului sunt toate fenomene spontane ale transei care au fost o sursă de uimire şi de tulburare pentru cercetătorii timpurii. Când mai târziu au încercat să inducă transa şi au studiat sistematic fenomenele transei, aceşti cercetători au descoperit că ar putea sugera aceste fenomene hipnotice variate. Odată ce au găsit posibilitatea de a face acest lucru, au început să utilizeze sugestibilitatea însăşi ca pe un criteriu al validităţii şi adâncirii experienţei transei.

Când s-a făcut următorul pas şi s-a utilizat experienţa transei ca o formă de terapie, sugestibilitatea hipnotica a fost şi mai mult scoasa în evidenta, ca un factor esenţial

pentru o realizare de succes. Un efect secundar nefericit al acestei evidenţieri a sugestibilităţii a fost pretinsa putere a hipnotizatorilor de a controla comportamentul prin sugestii. Între timp, concepţia noastră despre fenomenele hipnotice a ajuns departe fata de descoperirea lor iniţială, considerându-le o manifestare naturala şi spontana a minţii. Hipnoza a dobândit conotaţiile manipulării şi controlului. Cea mai nefericită turnura în istoria hipnozei a fost exploatarea fenomenelor transei care apar natural, care a devenit o demonstraţie de putere, prestigiu, influenta şi control (aşa cum au fost folosite în hipnoza de scena).

În efortul de a corecta aceste păreri greşite despre hipnoza, autorul senior (Erickson, 1948) a descris astfel meritele sugestiilor directe şi indirecte în hipnoterapie:

Următoarea consideraţie se referă la rolul general al sugestiei în hipnoza. Deoarece starea de transa este indusa şi menţinută de sugestie, iar manifestările hipnotice pot apare în urma sugestiei, se fac prea des presupuneri neîntemeiate şi greşite ca orice se dezvolta din hipnoza reprezintă într-o manieră necesara şi completa un rezultat şi o expresie primară a sugestiei. Contrar acestor concepţii greşite, persoana hipnotizata rămâne aceeaşi persoana. Numai comportamentul sau este modificat în urma stării de transa, dar, chiar şi atunci, acest comportament modificat deriva din experienţa de viaţă a pacientului şi nu provine de la terapeut. În cel mai bun caz terapeutul poate influenta numai modul de exprimare. Inducerea şi menţinerea transei produce o o stare psihogica speciala în care pacientul poate reasocia şi reorganiza complexitatea sa psihologica interioara şi îşi poate utiliza propriile capacităţi într-o manieră concordanta cu experienţa sa de viaţă. Îi permite să înveţe mai mult despre sine şi să se

exprime într-un mod mai adecvat.

Sugestia directa s-a bazat la început, fără să se ştie, pe presupunerea ca orice se dezvolta din hipnoza deriva din sugestia data. Aceasta ar fi implicat faptul ca terapeutul ar avea puterea miraculoasa de a produce la pacient schimbările terapeutice, neţinând cont de faptul ca terapia rezulta dintr-o resinteza interioara a comportamentului pacientului, în prealabil dobândit de acesta. Este adevărat ca sugestia directa poate produce o modificare a comportamentului pacientului conducând la o vindecare simptomatica, cel puţin temporar. Totuşi, aceasta vindecare nu este decât un simplu răspuns la sugestie şi nu antrenează o reasociere şi o reaorganizare a ideilor, a înţelesurilor şi a amintirilor, esenţiale pentru o vindecare efectiva. Ceea ce produce vindecarea este experienţa de reasociere şi reorganizare a experienţei de viaţă a pacientului şi nu manifestarea unui comportament responsiv care ar putea, cel mult, să-l satisfacă numai pe observator.

De exemplu, anestezia mâinii poate fi sugerata direct şi se poate obţine un răspuns adecvat, după câte se pare. Cu toate acestea, dacă pacientul nu a interpretat spontan comanda pentru a include înţelegerea nevoii de reorganizare internă, aceasta anestezie va eşua în faţa testelor clinice şi nu va fi decât o pseudoanestezie.

O anestezie eficace este mai bine indusa, de exemplu, prin iniţierea unei stratageme a activităţii mentale a pacientului, sugerându-i mai întâi să-şi reamintească senzaţia de amorţire pe care a experimentat-o cu un anestezic local, sau cu un braţ sau un picior în timp ce adormea, iar apoi să i se sugereze ca acum ar putea experimenta aceeaşi senzaţie în mână. Printr-o astfel de

sugestie indirecta pacientul are posibilitatea să treacă prin aceste procese interne dificile de dezorganizare, reorganizare, reasociere şi proiectare interioara a unei experienţe reale pentru a îndeplini cerinţele sugestiei. Astfel, anestezia indusa devine o parte a experienţei sale de viaţă, imn loc să fie un răspuns simplu, superficial.

Aceleaşi principii sunt valabile şi în psihoterapie. Alcoolicului cronic i se poate induce prin sugestie directa corectarea temporara a acestui obicei, dar rezultatul eficace nu se va produce pana când el nu va trece printr-un proces intern de reasociere şi reorganizare a experienţei sale de viaţă.

Cu alte cuvinte, psihoterapia hipnotica este pentru pacient un proces de învăţare, o procedură de reeducare. Rezultatele eficace din psihoterapia hipnotica sau din hipnoterapie deriva numai din activităţile pacientului. Terapeutul nu face altceva decât să stimuleze pacientul să intre într-o activitate, deseori fără să site care va fi acea activitate, iar apoi ghidează pacientul şi manifesta raţionamentul clinic pentru a determina cât de mult trebuie făcut pentru a obţine rezultatele dorite. Cum să ghideze şi cum să facă raţionamentul rămâne problema terapeutului, în timp ce sarcina pacientului este să înveţe prin propriile sale eforturi să-şi înţeleagă într-o manieră noua experienţa sa de viaţă. Aceasta reeducare se produce, bineînţeles, numai în termenii experienţei de viaţă a pacientului, a înţelegerii lui, a amintirilor, atitudinilor şi ideilor sale, şi nu depinde de ideile şi părerile terapeutului.

În munca noastră, aşadar, preferam să subliniem modul în care transa terapeutica ajuta oamenii să evite propriile limitări învăţate, pentru ca să-şi poată explora din

plin şi să-şi poată utiliza potenţialele. În funcţie de disponibilitatea pacientului, hipnoterapeutul abordează în diferite moduri stările modificate de conştiinţă. Majoritatea pacienţilor nu pot intra conştient în starea de transa deoarece aceasta îndrumare nu poate veni decât dintr-o manieră de funcţionare învăţată anterior care inhiba utilizarea din plin a potenţialelor proprii. Din acest motiv pacienţii trebuie să înveţe cum să permită propriilor lor potenţiale inconştiente de răspuns să devină manifeste în timpul transei. Şi terapeutul, de asemenea, se bazează pe inconştientul pacientului ca sursa de creativitate pentru rezolvarea problemei. Terapeutul ajuta pacientul să găsească accesul la creativitatea sa prin starea modificată de conştiinţă pe care o numim transa terapeutica. Transa terapeutica poate fi astfel înţeleasă ca fiind o perioadă libera de explorare psihologica în care terapeutul şi pacientul cooperează în căutarea acelor răspunsuri hipnotice care vor conduce la schimbarea terapeutica. Ne vom îndrepta acum atenţia către evaluare şi facilitarea acestei schimbări.

3. Ratificarea schimbării terapeutice

Recunoaşterea şi evaluarea tiparelor modificate de funcţionare facilitate de transa terapeutica reprezintă una din cele mai subtile şi mai importante sarcini ale terapeutului. Mulţi pacienţi recunosc prompt şi accepta schimbările pe care le-au experimentat. Alţii, cu mai puţine abilităţi introspective, au nevoie de ajutorul terapeutului pentru a evalua schimbările care au avut loc. Este necesara o recunoaştere şi o apreciere a acţiunii transei, ca nu cumva vechile atitudini negative ale pacientului să submineze şi să distrugă noile răspunsuri terapeutice care sunt încă într-un stadiu fragil de dezvoltare.

Recunoaşterea şi ratificarea transei

Indivizi diferiţi experimentează transa în moduri diferite. Sarcina terapeutului este de a recunoaşte aceste tipare individuale şi atunci când este necesar să îi atenţioneze pe pacienţi pentru a-i ajuta să verifice sau să ratifice starea lor modificată de transa. Conştiinţă nu recunoaşte întotdeauna propriile sale stări modificate. De câte ori nu recunoaştem faptul ca visam? De obicei recunoaştem numai după ce am trăit o stare de reverie sau de visare cu ochii deschişi. Utilizatorul nepriceput de alcool sau de droguri psihedelice trebuie de asemenea să înveţe să recunoască şi apoi să intre într-o stare modificată de conştiinţă pentru a creşte efectele şi a trăi din plin experienţa. Deoarece transa terapeutica este de fapt numai o variabila a transei obişnuite de fiecare zi sau a reveriei cu care toată lumea este familiarizata, fără ca să o recunoască drept o stare modificată de conştiinţă, unii pacienţi nu vor crede că au fost afectaţi în vreun fel. Pentru aceşti pacienţi, în particular, este important să se ratifice transa ca o stare modificată de conştiinţă. Fără aceasta dovada, atitudinile negative şi credinţele pacientului pot frecvent să anuleze valoarea sugestiei hipnotice şi să facă să eşueze procesul terapeutic care a fost iniţiat.

Din această cauză vom lista în Tabelul 1 unii dintre indicatorii obişnuiţi ai experienţei transei care au fost anterior discutaţi şi ilustraţi destul de detaliat (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976). Deoarece experienţa transei este înalt individualizata, pacienţii vor manifesta aceşti indicatori în combinaţii variate şi în grade diferite.

TABELUL 1
CÂŢIVA INDICATORI OBIŞNUIŢI AI EXPERIENŢEI

TRANSEI

Ideaţie autonoma şi experienţa
Interna

Tonicitate echilibrata (Catalepsie)
Imobilitatea corpului

Reorientarea corpului după transa
Schimbarea calităţii vocii
Confort, relaxare

Economia mişcărilor

Aşteptare

Modificări ale ochilor şi închiderea lor

Relaxare facială fina

Senzaţie de distanţare sau disociere
Senzaţie de bine după transa

Literalism
Pierderea sau întârzierea reflexelor
Clipire

Respiraţie

Înghiţire
Reflex de tresărire

Ideaţie imperson
obiectiva
Răspuns psihosomati

Schimbări pupilare
Răspuns de conce
atenţiei
Schimbări s
musculare
(parestezii)

Încetinirea pulsului

Fenomene hipnotice
Amnezie
Anestezie
Iluzii corporale
Catalepsie
Regresie
Distorsiunea timpulu

Decalaj de timp la n
şi conceptual
Comportament

Majoritatea acestor indicatori vor fi ilustraţi pe măsură ce apar în cazurile din această carte.

Consideram dezvoltarea spontana a fenomenelor hipnotice cum ar fi regresia de vârstă, anestezia, catalepsia etc, ca fiind indicatori mai veritabili ai transei decât atunci când aceleaşi fenomene sunt sugerate. Când sunt sugerate direct, intram în dificultăţile impuse de atitudinile conştiente ale pacientului şi sistemul sau de credinţe. Când apar spontan, ele sunt rezultatul natural al disocierii sau reorganizării cadrelor de referinţă obişnuite ale pacientului şi al orientării generale a realităţii, ceea ce este caracteristic transei.

Anumiţi cercetători au selectat unele din aceste fenomene spontane ca fiind caracteristici definitorii a naturii fundamentale a transei. Meares (1957) şi Shor (1950), de exemplu, au considerat regresia ca fiind un aspect fundamental al transei. Din punctul nostru de vedere, totuşi, regresia în sine nu este o caracteristică fundamentală a transei, deşi este prezenta frecvent ca un epifenomen în stadiul precoce al dezvoltării transei, când pacienţii sunt învăţaţi să renunţe la cadrele lor obişnuite de referinţă şi la modul lor de funcţionare. În acest prim stadiu de învăţare a experienţei unei stări modificate de conştiinţă, se pot întâmpla multe lucruri necontrolate, incluzând regresia spontana de vârstă, parestezii, anestezii, iluzii de distorsiune corporală, răspunsuri psihosomatice, distorsiunea timpului, etc. De îndată ce pacienţii învaţă să-şi stabilizeze aceste reacţii secundare nedorite, pot atunci să permită minţilor lor inconştiente să funcţioneze liber în interacţiunea cu sugestiile terapeutului fără vreuna din limitările cadrelor lor obişnuite de referinţă.

Semnalizarea ideomotorie şi ideosenzoriala

Deoarece o activitate hipnoterapeutica consistenta nu presupune o experienţă dramatica a fenomenelor clasice hipnotice, este chiar mai important ca terapeutul să înveţe să recunoască manifestările minime ale transei ca modificări ale funcţionarii pacientului în plan *señorial-perceptual, emoţional şi cognitiv.* Un mijloc valoros de evaluare a acestor modificări este utilizarea semnalizării ideomotorii şi ideosenzoriale (Erickson, 1961; Cheek şi Le Cron, 1968). O experienţă a transei ca o stare modificată de constinta poate fi validata de cererea oricăruia dintre răspunsurile ideomotorii, cum ar fi:

Dacă ai trăit anumite momente de transa în activitatea ta de astăzi, mâna ta (sau unul din degetele tale) se va ridica singur (a).

Dacă ai fost astăzi în transa fără să-ţi dai măcar seama, capul tău se va înclina în semn de da (sau ochii ta se vor închide) singur (i).

Existenta schimbării terapeutice poate fi semnalata într-o manieră similara:

Dacă inconştientul tău nu mai are nevoie ca tu să experimentezi (indiferent ce simptom), capul tău se va înclina.

Inconştientul tău poate să treacă în revista cauzele acestei probleme, şi atunci când îi va fi furnizat minţii tale conştiente sursa într-o manieră confortabila pentru ca tu să poţi discuta despre asta, indexul tău drept se va ridica singur.

Unii subiecţi experimentează răspunsurile ideomotorii mai uşor decât alţii. Ei pot astfel simţi o senzaţie de uşurare, greutate, răcoare sau înţepături într-o parte indicată a corpului.

În solicitarea acestor răspunsuri permitem probabil inconştientului pacientului să răspundă într-o manieră care este experimentata ca involuntara de către pacient. Acest aspect involuntar sau autonom al mişcării sau senzaţiei este indicaţia ca provine dintr-un sistem de răspuns care este oarecum disociat de tiparul obişnuit de răspuns voluntar sau intenţional al pacientului. Pacientul şi terapeutul au astfel indicaţia că s-a produs ceva independent de voinţa conştientă a pacientului. Acest ceva poate fi transa sau orice alt răspuns terapeutic care a fost solicitat.

Dintr-o perspectivă care nu aduce critici semnalizării ideomotorii şi ideosenzoriale, aceste răspunsuri ar reprezenta adevărata voce a inconştientului. În acest stadiu al înţelegerii noastre preferam să le consideram ca pe un alt sistem de răspuns care trebuie verificat şi ratificat ca orice alt sistem de răspuns verbal sau non verbal. Preferam să evocam răspunsurile ideomotorii în aşa fel încât mintea conştientă a pacientului să nu le ateste (de exemplu, să aibă ochii închişi sau direcţionaţi în altă parte atunci când se produce semnalul dat de mana sau de deget). Este deci foarte dificil să stabilim dacă mintea conştientă este luata prin surprindere de acest răspuns şi ca acest răspuns este dat de fapt independent de intenţia conştientă. Unii pacienţi simt ca răspunsul ideomotor sau ideosenzorial este dat de la un nivel exclusiv involuntar. Alţii simt că trebuie să-l ajute sau cel puţin să ştie dinainte ce se va produce.

O a doua modalitate majora de a utiliza semnalarea ideomotorie sau ideosenzoriala este aceea de a ajuta pacienţii să-şi restructureze sistemul de credinţe. Îndoielile despre schimbarea terapeutica pot persista chiar şi după o perioadă mai îndelungată de explorare şi de contact cu problema în transă. Aceste îndoieli pot fi atenuate când pacientul crede ca răspunsurile ideomotorii sau ideosenzoriale sunt un indicator independent al ratificării activităţii terapeutice. Terapeutul poate utiliza următoarele sugestii:

Dacă inconştientul tău recunoaşte că a fost iniţiat procesul schimbării terapeutice, capul tău se va înclina.

Când vei şti că nu mai ai nevoie să fii deranjat de aceasta problema, indexul tău se va ridica sau se va încălzi (sau orice altceva).

Într-o astfel de utilizare este valoros, bineînţeles, ca mintea conştientă a pacientului să recunoască răspunsul pozitiv. Cu cât răspunsul ideomotor sau ideosenzorial este mai autonom şi mai involuntar, cu atât este mai convingător pentru pacient.

În prezent nu avem o cale de a distinge dacă un răspuns ideomotor sau ideosenzorial este (1) un indicator sigur şi valid pentru ceva care se petrece în inconştientul pacientului (în afara categoriilor imediate de conştientă) sau (2) un mijloc simplu de restructurare a sistemului de credinţe inconştiente. În acest domeniu este necesara multă activitate experimentala atent controlata. Rămâne o problemă de raţionament clinic de a determina ce proces, sau gradul în care ambele din cele două procese operează

în fiecare situaţie individuală.

Rezumat

Principiul utilizării în hipnoterapie scoate în evidenţă faptul ca transa terapeutica este un mijloc prin care îi ajutam pe pacienţi să înveţe să-şi utilizeze abilităţile şi potenţialele lor mentale pentru a-şi realiza propriile lor obiective terapeutice. Atâta timp cât abordarea noastră este centrată pe pacient şi dependenta într-un grad mare de nevoile imediate ale individului, exista 3 faze fundamentale care pot fi schiţate şi prezentate în scop didactic: Pregătirea, Transa terapeutica şi Ratificarea schimbării terapeutice.

Scopul perioadei iniţiale de pregătire este de a stabili cadrul de referinţă optimal pentru a orienta pacientul către schimbarea terapeutica. Aceasta este facilitată de următorii factori, care au fost discutaţi în acest capitol şi care vor fi ilustraţi în cazurile din această carte.

Raport
Răspuns de concentrare a atenţiei
Evaluarea abilitaţilor care vor fi utilizate
Facilitarea cadrelor de referinţă terapeutice
Crearea expectantei

Transa terapeutica este perioada în timpul căreia limitările cadrelor de referinţă obişnuite sunt temporar modificate astfel încât persoana să fie receptiva la moduri de funcţionare mai adecvate. Experienţa transei este foarte varabila, dinamica globală a transei terapeutice şi a sugestiei poate fi schiţată ca un proces cu cinci stadii:
(1) Fixarea atenţiei; (2) depontentializarea cadrelor obişnuite de referinţă; (3) căutarea inconştienta; (4)

procesele inconştiente; (5) răspunsul terapeutic.

Principiul utilizării şi *formele indirecte de sugestie* sunt cele două mijloace majore de facilitare a acestor dinamici globale a transei terapeutice şi sugestiei. Principiul utilizării scoate în evidenţă implicarea continua a fiecărui pacient cu repertoriul sau unic de abilităţi şi potenţiale, în timp ce formele indirecte de sugestie sunt mijloacele prin care terapeutul facilitează aceste implicări.

Noi credem că inducţia şi menţinerea transei terapeutice furnizează o stare psihologica speciala în care pacienţii îşi pot reasocia şi reaorganiza experienţa interioara, astfel încât terapia sa rezulte dintr-o resinteza interioara a propriilor lor comportamente.

Ratificarea procesului schimbării terapeutice este o parte integrantă a abordării noastre privind hipnoterapia. Acest lucru implica frecvent un efort special de a ajuta pacienţii să recunoască şi să valideze starea lor modificată de conştiinţă. Terapeutul trebuie să-şi dezvolte abilităţi speciale pentru a învăţa să recunoască manifestări minime de funcţionare modificată în procesele senzoriale-perceptuale, emoţionale şi cognitive. Semnalizarea ideomotorie şi ideosenzoriala are o utilitate speciala ca indicator al schimbării terapeutice şi ca mijloc de facilitare a modificării sistemului de credinţe ale pacientului.

Exerciţii

1. În formarea ca hipnoterapeut, primul stadiu îl reprezintă noile abilităţi de observare. Avem nevoie să învăţăm să recunoaştem variaţiile instantanee a procesului de gândire a celuilalt. Aceste abilităţi pot fi dezvoltate prin antrenamentul individual de a observa cu atenţie staarile

mentale ale celorlalţi atât în viaţa de zi cu zi cât şi în cabinet. Exista cel puţin 4 niveluri, clasificate de la cel mai evident la cel mai subtil.

1. Rolul relaţiilor
2. Cadre de referinţă
3. Comportamente ale transei obişnuite de fiecare zi
4. Răspuns de concentrare a atenţiei

1. Rolul relaţiilor: Notaţi atent gradul în care, în toate preocupările vieţii, indivizii sunt prinşi în anumite roluri, şi gradul de flexibilitate pe care îl au de a ieşi din rolurile respective şi de a se relaţiona cu tine ca persoana unica. De exemplu, în ce măsură vânzătorii de la supermarket se identifica cu rolul lor? Notează nuanţele vocii şi postura corpului care indica comportamentul rolului lor. Modul lor de a se comporta şi tonul vocii lor implica oare faptul că se gândesc la ei ca la o autoritate pentru a te manipula sau caută să afle ceva despre tine şi despre ce ai nevoie cu adevărat? Explorează aceleaşi aspecte cu poliţia, persoanele oficiale de toate categoriile, asistente medicale, şoferi de autobuz, profesori, etc.

2. Cadre de referinţă: La studiul rolului relaţiilor adăugă o cercetare a cadrelor de referinţă care ghidează comportamentul subiectului tău. Este şoferul de autobuz sau de taxi dominat preponderent de un cadru de referinţă de siguranţă? Care din vânzătorii de la magazin este mai preocupat să-şi asigure serviciul prezent şi în mod evident aspira la o promovare? Acţionează doctorul din perspectiva unui cadru de referinţă financiar sau terapeutic?

3 Comportamente ale transei obişnuite de fiecare zi: Tabelul 1 poate fi un ghid pentru a şti ce să cauţi în

evaluarea transei obişnuite de fiecare zi. Chiar şi într-o conversaţie obişnuită cineva poate să observe atent acele pauze instantanee când celălalt priveşte în gol la distanta sau fixează ceva, ca şi cum ar reflecta la ceva din interior. Aceste momente preţioase în care celălalt este angajat într-o căutare interna şi într-un proces inconştient pot fi ignorate şi distruse vorbind prea mult şi distrăgând astfel atenţia persoanei. Ce bine ar fi să rămânem pur şi simplu tăcuţi şi să observam atent manifestările individuale ale comportamentului celuilalt aflat în transa obişnuită de fiecare zi. Notează mai ales dacă clipitul persoanei devine mai rar sau dacă se opreşte de tot. Se închid ochii chiar şi pentru un moment? Nu rămâne corpul perfect nemişcat, poate chiar cu membrele într-o stare de aparenta catalepsie, fixate la jumătatea unui gest?

Urmărirea acestor momente şi pauze este deosebit de importanta în psihoterapie. Şi autorii uneori se opresc brusc la mijlocul frazei când observa ca pacientul intra într-o astfel de stare de concentrare spre interior. Simţim ca ceea ce spunem este probabil mai puţin important decât faptul de a permite pacientului să aibă acest moment de interiorizare. Uneori putem facilita căutarea interna spunând pur şi simplu următoarele:

Este bine, continua aşa cum eşti

Urmăreşte aceasta acum

Interesant, nu-i aşa?

Poate îmi vei vorbi despre aceasta mai târziu

După un timp pacienţii se obişnuiesc cu aceasta toleranta şi încurajare neobişnuite pentru momentele lor

interioare; pauzele devin din ce în ce mai lungi şi se transforma în ceea ce am numi transa terapeutica. Pacienţii experimentează atunci o stare de relaxare şi de confort crescut şi pot prefera să răspundă cu semnale ideomotorii pe măsură ce recunosc stare de transa.

4. Răspuns de concentrare a atenţiei. Acesta este cel mai interesant şi util indicator al transei. Autorul junior îşi aminteşte cum în acea zi norocoasa în care o serie de trei pacienţi văzuţi individual în ore succesive s-a întâmplat ca ei să manifeste o aşteptare similara cu ochii larg deschişi, privind fix în ochii săi. Ei au avut de asemenea cu o stare de reverie sau de confuzie cu un discret zâmbet nostim (sau un chicotit) similar. Aceasta a fost! Dintr-odată a recunoscut ceea ce autorul senior încerca să-l înveţe în ultimii cinci ani: răspunsul de concentrare a atenţiei! Poate pacienţii nu şi-au dat seama cât de mult căutau direcţionare în acel moment, privindu-l pe autorul junior. Acela a fost momentul de a introduce sugestia terapeutica sau cadrul de referinţă! Acela a fost momentul de a introduce transa direct sau indirect! Autorul junior îşi poate reaminti aceeaşi senzaţie de uşor disconfort cu fiecare pacient la momentul respectiv. Privirea goala a pacientului în aşteptare trăda un fel de deschidere şi de vulnerabilitate care poate fi surprinzătoare şi un pic deconcertanta când este întâlnită brusc. În situaţiile de fiecare zi avem tendinţa de a privi în altă parte şi de a ne sustrage acestor momente delicate. Cel mult ne permitem să ne bucram de ele fugitiv cu copiii sau în timpul întâlnirilor de dragoste. În terapie aceste momente creatoare sunt preţioase deoarece deschid setul de «da» şi de transfer afectiv pozitiv. Hipnoterapeuţii îşi permit să fie deschişi la aceste momente şi pot fi la fel de vulnerabili pe măsură ce oferă câteva tentative de sugestii terapeutice. La sfârşitul capitolului trei vor fi prezentate exerciţii mai

detaliate privind recunoaşterea şi utilizarea răspunsului de concentrare a atenţiei.

CAPITOLUL 2

Formele indirecte ale sugestiei

1. Sugestii directe şi indirecte

O sugestie directa face apel la mintea conştientă şi iniţiază un comportament, când noi acceptam sugestia şi chiar avem capacitatea de a-l îndeplini într-o manieră voluntara. La sugestia cuiva, „Te rog, închide geamul”, eu îl închid, dacă am capacitatea fizică s-o fac, şi dacă accept ca buna aceasta sugestie. Dacă mintea conştientă ar avea o capacitate similara să îndeplinească toate tipurile de sugestii psihologice într-o manieră agreabila şi voluntara, atunci psihoterapia ar fi într-adevăr o chestiune simpla. Terapeutul ar trebui numai să dea sugestia ca pacientul să renunţe la o fobia sau nemulţumirea respectivă şi acesta ar fi sfârşitul comportamentului.

Evident, aceasta nu se întâmplă. Problemele psihologice exista tocmai pentru ca mintea conştientă nu ştie cum să iniţieze experienţele psihologice şi schimbarea comportamentala la nivelul aşteptat. În multe astfel de situaţii, exista o oarecare capacitate a tiparelor comportamentale dorite, dar ele pot fi îndeplinite numai cu ajutorul unui proces inconştient care se produce la nivel involuntar. Noi putem face un efort conştient să ne amintim un nume pe care l-am uitat, de exemplu, dar dacă nu putem face asta, noi întrerupem încercarea, după câteva momente de eforturi inutile. Cinci minute mai târziu numele poate veni spontan în mintea noastră. Ce s-a întâmplat? Evident, căutarea a fost începută la nivel

conştient, dar ea se poate completa singura cu un procese inconştient, care continua chiar şi după ce căutarea conştientă şi-a întrerupt efortul.

Sternberg (1975) a făcut o trecere în revistă a datelor experimentale care susţin ipoteza potrivit căreia căutarea inconştienta continua la o rată de aproximativ de 30 itemi/secunda chiar după ce mintea conştientă a trecut la alte probleme.

Formele indirecte ale sugestiei sunt strategii pentru a iniţia şi a facilita căutările la nivel inconştient. Când se constată că la nivelul conştiinţei nu se poate prelua o sugestie directa, noi putem să facem atunci un efort terapeutic de a iniţia o căutare inconştientă, prin sugestie indirecta, pentru găsirea unei soluţii. Punctul de vedere naiv despre sugestiile directe susţine faptul ca întreţin un control al pacientului pasiv, care face orice îi sugerează terapeutul.

În utilizarea sugestiei indirecte, totuşi, noi ne dam seama că acel comportament sugerat este de fapt răspunsul subiectiv al pacientului, sintetizat în interiorul acestuia. Este un răspuns subiectiv care utilizează repertoriul unic al experienţelor de viaţă şi de învăţarăre ale pacientului. Esenţa sugestiei nu ceea ce spune terapeutul, ci ceea ce face pacientul cu ceea ce s-a spus. În hipnoterapie, cuvintele terapeutului evoca o serie complexa de răspunsuri interne în interiorul pacientului, iar aceste răspunsuri interne sunt baza sugestiei. Sugestia indirecta nu spune pacientului ce să facă; mai degrabă explorează şi facilitează sistemul de răspunsuri ale pacientului, ce se pot obţine la un nivel autonom, fără să facă un efort conştient să se direcţioneze el însuşi.

Formele indirecte ale sugestiei sunt medii semantice, care facilitaza experienţa unor noi posibilităţi de

răspunsuri. Ele evoca în mod automat căutări şi procese inconştiente în interiorul nostru, independent de voinţa noastră conştientă.

În acest capitol vom discuta un număr de forme indirecte de sugestie care au dovedit o valoare practica în facilitarea răspunsului la hipnoza. Cele mai multe din aceste forme indirecte sunt în uzul comun în viaţa de zi cu zi. Într-adevăr, aici a recunoscut Erickson valoarea lor, considerându-le mijloace mai eficace de a facilita activitatea hipnotica.

Pentru că am discutat deja cele mai multe din aceste forme indirecte din punct de vedere teoretic (Erickson şi Rossi, 1976; Erickson, Roşi şi Roşi, 1976) sublinierea noastră în acest capitol va fi pentru aplicaţiile terapeutice. Se va vedea ca aceste forme indirecte sunt în relaţie strânsă una cu cealaltă, ca mai multe pot fi folosite în aceeaşi fraza sau propoziţie, şi că este câteodată dificil să le distingem una de cealaltă. Din această cauză, poate fi valoros pentru cititor să recunoască ca o atitudine sau o strategie a fost prezentata cu acest material mai degrabă decât ca o tehnică care este proiectata sa dobândească rezultate definite şi predictibile (deşi limitate).

Formele indirecte de sugestie sunt cele mai folositoare pentru explorarea potenţialelor şi facilitarea tendinţelor de răspuns natural al pacientului, mai degrabă decât de a impune controlul asupra comportamentului.

2. Strategia presărării

Erickson a descris strategia de presărare (Erickson, 1966, Erickson şi Rossi, 1976) aceasta fiind cea mai importantă contribuţie a lui la practica sugestiei. În formele tradiţionale ale sugestiei directe, hipnoterapeutul vorbeşte încontinuu, repetând aceeaşi sugestie neîncetat.

Efortul a fost aparent direcţionat pentru programare sau imprimare adâncă în minte a unei idei fixe. Odată cu apariţia psihologiei psihodinamice moderne totodată recunoaştem ca mintea este într-o continuă stare de elevare şi schimbare; comportamentul creator este într-un proces continuu de dezvoltare. În timp ce programarea directa poate evident influenta comportamentul, nu ajuta la explorarea şi utilizarea potenţialului unic al pacientului. Strategia presărării, pe de altă parte, este o modalitate potrivită de a prezenta sugestiile într-o manieră care să dea posibilitatea inconştientului pacientului să le utilizeze în propria forma unica.

Strategia de presărare pot opera la diferite nivele. Putem în cadrul unei singure propoziţii să presărăm un cuvânt care să faciliteze asociaţiile pacientului.

Poţi descrie aceste sentimente cât de liber doreşti.

Cuvântul introdus *liber* asociază automat o valenta pozitiva a libertăţii cu sentimentele pacientului, posibil suprimate. Poate astfel să ajute pacienţii să îşi elibereze sentimentele pe care doresc sincer să le arate. Individualitatea fiecărui pacient este în continuare respectata oricum, deoarece libera alegere este admisa. Erickson (1966) a ilustrat cum o sesiune întreagă de terapie poate fi condusa prin presărarea de cuvinte şi de concepte sugestive de confort, utilizând propriile cadre de referinţă ale pacientului, aşa încât ameliorarea durerii se realizează fără o inducţie formala în transă. Cazul 1 din acest volum va furniza o altă ilustrare clară a acestei abordări. În următoarele secţiuni vom discuta şi ilustra *focalizarea asociaţiilor indirecte şi ideodinamice* ca două aspecte ale strategiei de presărare.

2.a. Focalizarea asociaţiilor indirecte

O formă de baza a sugestiei indrecte este să pună în discuţie o topica relevanta fără să o direcţioneze în vreo manieră evidenta pentru pacient. Lui Erickson îi place să arate ca cea mai uşoară cale de a ajuta pacienţii să vorbească despre mamele lor este ca el să vorbească despre propria sa mama sau despre mame în general. Se stabileşte astfel în mod natural în interiorul pacienţilor un proces asociativ indirect, care face să apară, aparent spontan, asociaţii spontane despre mama lor. Deoarece nu întrebăm direct despre mama pacientului, se scurtcircuitează limitările fireşti ale conştientului şi cadrele mentale obişnuite (incluzând defensa psihologica), referitoare la o problemă directa ce ar putea fi evocata. Bandler şi Grinder (1975) au descris acest proces ca pe un fenomen transderivational – un procesul lingvistic de baza, în care subiectul şi obiectul sunt automat schimbate între ele inconştient, la un nivel profund, structural.

În terapie putem folosi un proces de focalizare a asociaţiilor indirecte pentru a ajuta pacientul să recunoască o problemă. Erickson, de exemplu, va folosi frecvent remarci presărate sau va spune un număr de povesti şi anecdote într-o aparenta conversaţie obişnuită.

Chiar când poveştile lui par fără rost, ele au totuşi un numitor comun sau o o asociaţie focalizata obişnuită pe care le considera, prin ipoteza, că ar reprezenta un aspect relevant în problema pacientului. Pacienţii s-ar putea întreba de ce terapeutul face conversaţie într-un mod atât de interesant, dar aparent irelevant, pe durata orei de terapie. Dacă asociaţiile focalizate obişnuite reprezintă de fapt un aspect relevant pentru problema lor, pacienţii se vor trezi vorbind frecvent despre aceasta într-o manieră

surprinzător de relevanta. Dacă psihoterapeutul interpretează greşit, nimic nu este pierdut. Pacientul pur şi simplu nu va vorbi despre asociaţiile focalizate pentru ca nu exista o recunoaştere particulara şi o contribuţie în interiorul propriilor sale procese asociative astfel încât să se exprime la nivel verbal.

O valoare majora a strategiei de presărare este ca psihoterapeuţii pot evita într-o oarecare măsură să-şi impună pacienţilor propriile lor concepţii teoretice şi preocupări. Dacă focalizarea asociaţiilor este valoroasa pentru pacienţi, procesele lor inconştiente de căutare şi evaluare le va permite să le recunoască ca pe un aspect al problemei lor şi să le utilizeze în propriul mod pentru găsirea soluţiilor proprii. Exemple ale acestor procese de focalizare a asociaţiilor indirecte pentru a ajuta pacientul să recunoască şi să rezolve dinamic problemele, vor fi prezentate într-un număr de cazuri ilustrate în acest volum (ex. În special Cazul 5, o abordarea generală a comportamentului simptomatic).

2.b. Focalizarea indirecta ideodinamica

Una din primele teorii ale răspunsului hipnotic a fost formulata de Bernheim (1895), care a descris-o ca pe *o aptitudine speciala de a transforma o idee primită într-un act*. El credea, de exemplu, ca în experienţa hipnotica a catalepsiei era vorba de *„o exaltare a excitabilităţii a reflexului ideo-motor, care produce transformarea inconştientă a gândului în mişcare, necunoscute voinţei.* În experienţa hipnotica a halucinaţiilor senzoriale, el teoretizează ca *memoria senzaţiei* este resuscitata odată cu *exaltarea excitabilităţii reflexului ideo-senzorial, care produce transformarea inconştientă, a gândului în senzaţii sau într-o imagine senzoriala”*. Aceasta viziune a

răspunsului ideodinamic (potrivit căruia ideile pot fi transformate în experienţe prezente de mişcări, senzaţii, percepetii, emoţii, etc., independent de intenţionalitatea conştientă) este încă şi astăzi un argument valabil. Teoriei noastră a utilizării sugestiei hipnotice subliniază ca sugestia este un proces de evocare şi *utilizare* a propriilor procese mentale ale pacientului pe cai care sunt în afara zonei obişnuite de control a ego-ului (Erickson şi Rossi, 1976).

Procesele ideodinamice pot fi evocate printr-o strategie a presărării, utilizând focalizarea asociaţiilor indirecte aşa cum a fost descris în secţiunea anterioară.

Când Erickson s-a adresat grupurilor profesionale despre fenomenul hipnotic, de exemplu, el presara studii de caz interesante şi spunea povesti despre levitaţia braţului sau senzaţiile halucinogene. Aceste ilustraţii vivace iniţiau un proces natural a răspunsului ideomotor şi ideosenzorial în interiorul ascultătorilor, fără ca aceştia să-şi dea seama. Când apoi a întrebat cine dintre ascultători ar dori să fie voluntari pentru a face o demonstraţie privind comportamentul hipnotic, ei erau amorsaţi pentru o sensibilitate a răspunsului prin procesele ideodinamice care deja se produseseră în ei într-o manieră involuntara, la un nivel inconştient. Aceste răspunsuri ideodinamice nerecunoscute pot fi măsurate adesea de instrumente electronice. (Prokasy şi Raskin, 1973)

Într-o manieră similara, când suntem confruntaţi cu un subiect rezistent, îl putem înconjura cu unul sau mai mulţi subiecţi hipnotizabili către care direcţionam sugestii hipnotice. În interiorul subiectului rezistent se produce în mod automat un proces de responsivitate ideodinamica pe măsură ce asculta sugeştile şi observa răspunsurile celorlalţi. El este curând surprins despre modul în care

este afectat de atmosfera hipnotica în sensul în care devine mult mai responsiv decât înainte.

Multe ilustraţii clare ale acestui proces de presărare a unei sugestii indirecte ideodinamice vor fi găsite în cazurile acestei cărţi.

În primul caz, Erickson vorbeşte despre prietenul sau John, care avea o durere a membrului fantoma la nivelul piciorului său, asemeni pacientului: John a fost impresionat. Şi eu am discutat cu el importanta senzaţiilor plăcute din piciorul de lemn, din genunchiul de lemn… importanta senzaţilor agreabile în piciorul de lemn, în genunuchiul de lemn… Simţindu-l cald, rece, odihnit, obosit… poţi avea o plăcere fantoma.

În contextul unui număr de anecdote şi povesti, despre cum au învăţat alţii să experimenteze plăcerea fantoma în locul durerii, presărarea sugestiilor indirecte ideodinamice ca cele de mai sus începe să iniţieze automat căutări şi procese inconştiente, care vor duce la ameliorarea durerii fantoma, chiar fără inducţia formala în transă.

3. Truisme utilizate în procesele ideodinamice

Unitatea bazala a focalizării ideodinamice este truismul: o afirmaţie simpla în general despre comportamentul experimentat de pacient atât de frecvent încât nu poate fi negat. În cele mai multe din cazurile ilustrate Erickson vorbeşte frecvent despre anumite procese psihofiziologice sau mecanisme mentale, ca şi cum ar descrie pacientului nişte fapte obiective. De fapt aceste descrieri verbale pot funcţiona ca sugestii indirecte când produc răspunsuri ideodinamice din asociaţiile şi patternurile învăţate, care deja exista în interiorul

pacientului, ca un depozitar al experienţei lui de viaţă. Orientarea realităţii generalizate (Shor, 1959), menţine de obicei aceste răspunsuri subiective într-o verificare adaptata, când noi suntem angajaţi într-o conversaţie obişnuită. Când atenţia este fixata şi focalizată în transa, astfel încât unele limitări mentale obişnuite ale pacientului sunt deportentializate, următoarele truisme pot induce experienţe literale şi concrete ale comportamentului sugerat, scrise în *italic.*

3.a. Procesele ideomotorii

Majoritatea persoanelor pot experimenta *senzaţia că o mână e mai uşoară decât cealaltă.*

Toată lumea a avut experienţa *datului din cap în sens afirmativ sau scuturarea pentru negativ, fără să realizeze aceasta.*

Când *suntem obosiţi, ochii noştri încep să clipească uşor şi câteodată să se închidă*, fără să realizăm întru totul aceasta.

Câteodată când ne relaxam sau mergem să dormim, un muşchi ne tresare, *ceea ce face ca o mână sau un picior să facă o mişcare involuntara* (Overlade, 1976).

3.b. Procesele ideosenzoriale

Tu deja ştii cum să experimentezi senzaţiile plăcute, cum ar fi *căldura* soarelui *pe pielea ta.*

Majoritatea oamenilor se bucura de *reîmprospătarea răcoroasă* a brizei uşoare.

Unii oameni îşi pot imagina mâncarea lor preferata, deci chiar îi pot simţi *gustul.*

Sarea şi *mirosul* brizei uşoare a oceanului sunt plăcuţe de majoritatea oamenilor.

3.c. Procesele ideoafective

Unii oameni *roşesc uşor când îşi recunosc unele sentimente* despre ei înşişi.

Este uşor să *simţi furia şi resentimentul* când eşti făcut să te simţi prost. De obicei ne *încruntam când ne gândim la ceva ce e prea dureros de amintit.*

Cei mai mulţi dintre noi încearcă să evite *gânduri şi amintiri care produc lacrimi*, deşi ele sunt frecvent în legătură cu lucruri dintre cele mai importante.

Cu toţii ne bucuram când cineva *zâmbeşte la un gând personal* şi frecvent noi ne trezim zâmbind la zâmbetul lor.

În formularea unor sugestii ideoafective este util de a include un marcator comportamental (înroşirea, încruntarea, lacrimile, zâmbetul) când este posibil, să se furnizeze dacă este posibil un feed back către terapeut despre ceea ce pacientul primeşte şi după cum se comporta.

3.d. Procesele ideocognitive

Ştim ca atunci când eşti adormit, inconştientul

tău poate visa. Poţi uşor uita ceea ce ai visat când te-ai trezit.

Poţi uneori să-ţi aminteşti o parte importantă din vis, care te interesează.

Uneori putem să ştim un nume şi să-l avem în pe vârful limbii şi totuşi să nu fim în stare să-l spunem.

4. Truisme utilizând timpul

În munca hipnoterapeutica, truismele utilizând timpul sunt foarte importante, deoarece exista frecvent o întârziere în executarea unor răspunsuri hipnotice. Etapele căutării şi proceselor inconştiente care conduc la răspunsurile hipnotice solicita lungimi de timp variate în funcţie de pacient. De obicei este cel mai bine de a permite pronului inconştient al pacientului să determine intervalul cel mai potrivit de timp necesar pentru de orice răspuns.

Mai devreme sau mai târziu, mâna ta se va ridica... (ochii se vor închide etc).

Durerea ta de cap (sau alta) poate pleca *acum, de îndată ce* sistemul tău este gata să o lase să plece.

Simptomul tău poate să dispară *acum, de îndată ce* inconştientul tău ştie că poţi mânui problema în cel mai constructiv mod posibil.

5. A nu şti şi a nu face

În timp ce truismele sunt un mijloc excelent în a introduce sugestii într-o manieră pozitiva, pe care mintea

conştientă să le poată accepta, experienţa hipnotica reala implica utilizarea proceselor inconştiente. Un aspect de baza al transei terapeutice, este de a aranja circumstanţele în aşa fel încât procesele mentale constructive care sunt experimentate să se producă singure, fără ca pacientul să facă vreun efort care să le conducă sau să le direcţioneze.

Când cineva este relaxat, cum este tipic în majoritatea experienţelor transelor, sistemul parasimpatic predispune individul mai degrabă la *a nu face* decât la a face orice efort activ de acţiune. În mod similar, când suntem relaxaţi şi inconştientul este preponderent, ne simţim de obicei confortabil şi *nu ştim* ca inconştientul îşi îndeplineşte activităţile. Neştiind şi nefăcând sunt sinonime cu responsivitatea inconştienta sau autonoma, care este esenţa experienţei transei. O atitudine a neştiinţei şi a nefacerii este, de aceea, de o mare valoare în facilitarea răspunsurilor hipnotice. Aceasta este un adevărat în special pe durata etapei iniţiale de inducţie în transa, unde sugestiile următoare pot fi potrivite.

Nu e nevoie să vorbeşti, să mişti, sau să faci vreun de efort. Nici măcar nu e nevoie să îţi ţii ochii deschişi.

Nu trebuie să te străduieşti să mă asculţi, pentru ca inconştientul tău poate face asta şi va răspunde de unul singur.

Oamenii pot dormi şi să nu ştie că sunt adormiţi.

Pot visa şi să nu îşi amintească faptul că au visat.

Nu ştii momentul exact când pleoapele se vor

închide singure.

E posibil să nu ştii ce mana se va ridica prima.

Aceste exemple ilustrează clar cât de diferite sunt aceste forme indirecte de hipnoza fata de abordarea directa, care are un început caracteristic: Acum fii atent la vocea mea şi fa exact ceea ce îţi spun. Abordarea directa focalizează atenţia conştientă şi tinde să activeze cooperarea conştientă a pacientului. Poate fi valoros în iniţierea unor tipuri de răspunsuri comportamentale, la subiectele uşor hipnotizabile, dar pentru pacientul mediu poate activa procesele conştientului, pana la punctul unde procesele inconştientului sunt mai degrabă inhibate decât întărite.

Neştiind şi nefăcând au o valoare particulara în activitatea transei, când dorim să evocam individualitatea pacientului în căutarea celei mai bune modalităţi a răspunsului terapeutic.

Nu ştii cu exactitate cum te va ajuta inconştientul să rezolvi acea problema. Dar mintea conştientă poate fi receptiva la răspuns când va veni.

Mintea ta conştientă are cu siguranţă multe întrebări, dar nu ştii cu adevărat exact când inconştientul te va lăsa să renunţi la obiceiul nedorit. Nu ştii dacă va fi mai devreme sau mai târziu. Nu şti dacă va fi totul odată sau mai lent, treptat. Încă poţi învăţa să-ţi respecţi drumul natural în a face lucrurile.

6. Sugestiile deschise

Terapeuţii, la fel ca pacienţii, nu ştiu întotdeauna care este calea cea mai bună pentru ca procesele constructive să se exprime de la sine. Predispoziţiile şi potenţialităţile umane sunt atât de complexe încât am putea considera că este de-a dreptul o îngâmfare să afirmi ca cineva ar putea şti din capul locului care este strategia cea mai creatoare de a întâmpina noul care ne surprinde încontinuu. Într-adevăr, este o dovadă de inadaptabilitate faptul ca încercăm să impunem păreri vechi şi soluţii în schimbarea circumstanţelor vieţii, deşi ele nu mai sunt potrivite (Rossi, 1972). Sugestiile deschise sunt o manieră de abordare a acestei probleme. Sugestiile deschise ne permit să exploram şi să utilizăm orice posibilitate de răspuns care este mai valabila pentru pacient. Este valoros atât pentru nivelul alegerii conştiente, cât şi pentru determinarea inconştienta.

Când pacienţii sunt în stare de veghe şi îşi direcţionează conştient propriul comportament, sugestia deschisa permite auto-determinarea. Când pacienţii sunt în transa, sugestia deschisa permite inconştientului să selecteze înţelesurile cele mai apropiate, ducând spre răspunsul terapeutic.

Aşa cum am văzut deja, a nu şti şi a nu face duce natural spre sugestii deschise. Urmează câteva ilustraţii suplimentare.

Cu toţii avem potenţialităţi de care nu suntem conştienţi şi de obicei nu ştim cum se vor exprima.

Mintea ta poate revedea multe sentimente, multe trăiri şi gânduri legate de acea problema, dar încă nu poţi şti care îţi va fi cea mai folositoare pentru rezolvarea problemei cu care te confrunţi.

Te poţi surprinde călătorind în trecut, în prezent sau în viitor, pentru ca inconştientul tău selectează mijloacele cele mai potrivite pentru a rezolva aceasta.

El nu ştie ce învaţă, dar învaţă. Şi nu este corect ca eu să-i spun: «Învăţa asta sau cealaltă!» Lasă-l să înveţe orice doreşte, în ordinea în care doreşte.

În timp ce oferiţi pacientului o libertate aparenta de explorare şi exprimare a individualităţii sale, sugestiile deschise produc o puternica implicare astfel ca răspunsul terapeutic să vină în curând.

7. Acoperind toate posibilităţile unei clase de răspunsuri

În timp ce sugestiile cu sfârşit deschis permit cea mai larga latitudine posibila pentru exprimarea unui răspuns terapeutic, sugestiile care acoperă toate posibilităţile unei clase de răspunsuri sunt mai valoroase atunci când terapeutul doreşte să concentreze răspunsurile pacientului într-o direcţie particulara. În iniţierea transei, de exemplu, următoarele pot fi potrivite:

Curând vei găsi un deget mişcându-se puţin, poate de la sine. Se poate mişca în sus sau în jos, în lateral sau apăsând. Poate fi lent sau rapid sau poate să nu se mişte deloc. *Cel mai important lucru este să simţi din plin senzaţiile dezvoltate.*

Toate posibilităţile de mişcare a degetului au fost invocate, incluzând posibilitatea nemişcării complete. Sugestia este astfel protejata de a eşua. Pacientul are succes, indiferent ce răspuns dezvolta. Terapeutul

explorează pur şi simplu responsivitatea iniţială a pacientului, în timpul iniţierii transei, prin focalizarea atenţiei.

Exact aceeaşi strategie poate fi folosită atunci când pacientul a experimentat transa terapeutica şi este pregătit să abordeze o problemă.

În curând vei constată că problema greutăţii cu care te confrunţi se reglează mâncând mai mult sau mai puţin alimente bune, de care te poţi bucura. Poţi mai întâi să câştigi sau să pierzi în greutate sau să rămâi la aceeaşi greutate un timp *pe măsură ce înveţi lucrurile cu adevărat importante pentru tine*.

În ambele ilustraţii putem observa cum distragem atenţia pacientului de la aria importanta de sensibilitate, cu o idee interesanta în final (în *italic*), pentru ca inconştientul să aibă mai multe oportunităţi de a determina care dintre posibilităţile de răspuns (care nu sunt în italic) vor fi exprimate. Aceasta este în legătură cu noţiunea clasica de hipnoza, pentru focalizarea simultana şi distragerea atenţiei.

8. Întrebări care facilitează noi posibilităţi de răspuns

Recentele cercetări (Steinberg, 1975), arata ca, creierul uman, când este chestionat, continua o căutare exhaustiva pretutindeni în întregul sistem al memoriei, la un nivel inconştient, chiar după ce a găsit un răspuns, care este aparent satisfăcător la un nivel conştient. Aceasta căutare şi activare inconştientă a proceselor mentale la un nivel autonom, este, în esenţă, strategia noastră indirecta, prin care căutăm să utilizăm potenţialele nerecunoscute

ale pacientului, pentru evocarea fenomenului hipnotic şi a răspunsului terapeutic.

Acest proces al căutării inconştientului şi al procesării autonome de informaţii, este evident în multe fenomene în viaţa de zi cu zi. Potrivit unei zicale populare, noaptea e un sfetnic bun. După ce seara am rămas focalizaţi asupra unei probleme, găsim soluţia venind mult mai uşor dimineaţa. În mod evident, s-au produs o căutare inconştientă şi un proces de rezolvare de in timp ce conştientul se odihnea. Exista dovezi ca visarea poate fi un teatru experimental al minţii, unde întrebările pot fi răspunsuri şi noi posibilităţi sintetizate ale vieţii (Rossi, 1971 – 1973).

Metoda de educaţie socratică, unde un profesor întreabă un student o serie de întrebări ţintite, este o ilustraţie clasica de utilizare a întrebărilor ca iniţiatoare ale proceselor mentale.

Ne putem întreba într-adevăr, dacă conştientul ar fi putut evoluat până la acest nivel prezent, fără dezvoltarea şi utilizarea întrebărilor ca o forma sintactica provocatoare, care facilitează procesele interne de cercetare. În aceasta secţiune vom ilustra cum întrebările pot focaliza asociaţii la fel de bine cum pot sugera şi întări noi posibilităţi de răspuns.

8.a. Întrebări pentru focalizarea asociaţiilor

O ilustraţie interesanta despre cum întrebările pot focaliza aspecte diferite ale experienţei interioare, vine de la cercetarea raportărilor subiective ale subiecţilor hipnotici (Barber, Dalai şi Calverley, 1968). Când au fost întrebaţi: «Aţi experimentat starea hipnotica ca fiind în esenţă *similara* cu starea de veghe?”, majoritatea

subiecţilor (83%) au răspuns afirmativ.

Pe de altă parte, când au fost întrebaţi: «Aţi experimentat starea hipnotica ca fiind în esenţă *diferita* fata de starea de veghe?» 72% au răspuns afirmativ. Am putea lua aceste răspunsuri aparent contradictorii ca un indicator al inconstantei raportărilor subiecţilor referitor experienţa hipnotica. Dintr-un alt punct de vedere, oricum putem înţelege cum aceste întrebări focalizează subiecţii pe diferite aspecte ale experienţei lor. Prima întrebare focalizează atenţia pe asemănările între stare de veghe şi stările hipnotice; a doua focalizează atenţia pe diferenţe. Ambele întrebări pot iniţia răspunsuri valide despre aspecte diferite ale experienţei interioare ale subiecţilor; nicio contradicţie nu este implicata.

În hipnoterapie este adesea valoros să ajuţi pacienţii să deosebească diferenţele dintre aspectele vieţii lor interioare ale acestora sau să găsească un numitor comun pentru experienţe diferite în aparenta. Întrebări formulate cu grijă, cum sunt cele de mai jos, pot facilita acest proces.

8.b. Întrebări în inducţia transei

Întrebările au o valoare particulara ca forme indirecte de sugestie, când nu li se poate răspunde de mintea conştientă. Astfel de întrebări activează procesele inconştiente şi iniţiază răspunsuri autonome care sunt esenţa comportamentului în transă. Următoarele ilustrează cum o serie de întrebări pot fi utilizate pentru iniţierea şi adâncirea transei, prin două strategii diferite de inducţie, fixarea ochiului şi levitarea mâinii. În fiecare exemplificare, primele întrebări pot avea răspunsuri prin comportamente sensibile care sunt ghidate de alegerea conştientului. Următoarele câteva întrebări pot avea răspunsuri fie de la nivelul intenţionalităţii conştiente, fie

de la cel al alegerii inconştiente. Ultimele întrebări pot avea doar răspunsuri de la nivelul inconştient sau autonom de sensibilitate. Aceste categorii de întrebări nu pot fi folosite într-o manieră fixa şi rigida, dar trebuie întotdeauna încorporate şi utilizate în funcţie de comportamentul pacientului. Este de înţeles ca pacienţii nu trebuie să răspundă într-un mod verbal convenţional la aceste întrebări, ci doar cu comportamentul sugerat. De obicei pacienţii nu recunosc că se produce o schimbare foarte importanta dar subtila. Ei nu mai interacţionează verbal, într-o manieră sociala, cu mecanismele lor tipice de apărare. Mai degrabă ei sunt focalizaţi intens pe interiorul lor, întrebându-se despre cum vor răspunde. Aceste implica o disociere care se produce între gândirea lor conştientă (cu prezenta controlului) şi răspunsurile lor aparent autonome la întrebările terapeutului. Aparenta natura autonoma a răspunsurilor comportamentale este, de obicei, recunoscuta ca hipnoza. Cu aceasta, scena este aranjata pentru apariţia mai multor răspunsuri terapeutice, autonome şi inconştiente determinate.

Fixarea ochilor

1.1**. 1. Vrei să găseşti o pată la care să te uiţi confortabil?**

2.2**. 2. Dacă vei continua să te uiţi o vreme la acea pata, vor dori pleoapele tale să clipească?**

3.3**. 3. Pleoapele tale vor clipi împreună sau separat?**

4.4. **4. Încet sau repede?**

5.5. **5. Se vor închide dintr-odată sau vor clipi în voia lor mai întâi**

6.6. **6. Se vor închide din ce în ce mai mult, pe măsură ce stai din ce în ce mai confortabil?**

7.7**. 7. Este bine. Pot ochii tăi să rămână acum**

închişi pe măsură ce starea ta de confort se adânceşte ca atunci când te duci să te culci?

8.8. **8. Poate acel confort să continue din ce în ce mai mult, aşa încât nici măcar să nu încerci să deschizi ochii?**

9.9**. 9. Sau mai degrabă vei încerca şi vei afla ca nu poţi?**

10.1**0.10. Şi cât de repede vei uita despre toate pentru ca inconştientul tău doreşte să viseze (terapeutul poate observa mişcările uşoare ale globilor oculari ai pacientului, când acesta, cu ochii închişi, urmăreşte schimbările în scena visului interior).**

Aceasta serie începe cu o întrebare care solicita alegerea conştientului şi voinţa unei părţi a pacientului şi se termina cu o întrebare care poate fi îndeplinită doar de procesele inconştientului. O trăsătură importanta a acestei strategii este aceea că este protejata împotriva eşecului, în sensul ca orice eşec de răspuns la o întrebare poate fi acceptat ca un răspuns valid şi semnificativ. Alta trăsătură importanta este ca fiecare întrebare sugerează un răspuns *observabil*, care îi da terapeutului o informaţie importanta despre cum pacientul urmează sugestiile. Aceste răspunsuri observabile sunt de asemenea asociate cu aspecte interne importante ale experienţei transei şi pot fi folosite ca *indicatori* ale acestora.

Dacă exista un eşec de a răspunde adecvat, terapeutul poate continua cu alte câteva întrebări la acelaşi nivel, până când comportamentul sensibil se va manifesta din nou sau terapeutul poate întrebă pacienţii despre experienţele lor interioare, pentru a explora orice tipar neobişnuit de răspuns sau dificultăţi pe care le-ar putea avea. Nu este neobişnuit pentru unii pacienţi, de exemplu, să-şi deschidă ocazional ochii, chiar după ce le

este sugerat să-i ţină închişi. Aceasta pare să fie un mecanism de verificare automata, pe care unii pacienţi îl folosesc fără să fie conştienţi. Nu interfera cu lucrarea terapeutica a transei. Formatul întrebării oferă astfel *individualităţii* fiecărui pacient oportunitatea sa răspundă într-o manieră terapeutica constructivă. Aceste trăsături se regăsesc de asemenea în strategia levitaţiei mâinii, pe care o vom ilustra acum.

Levitaţia mâinii

1.1**. 1. Te simţi confortabil odihnindu-ţi mâinile uşor pe coapse? (Terapeutul demonstrează) Aşa e bine, fără să la lăsăm să se atingă.**

2.2**. 2. Poţi lăsa mâinile să se odihnească uşor, aşa încât vârfurile degetelor de-abia să-ţi atingă coapsele?**

3.3. **3. Aşa este. Aşa cum ele se odihnesc uşor, a o observat cum au tendinţa de a se ridica puţin singure, cu fiecare inspiraţie a ta?**

4.4. **4. Încep să se ridice chiar şi mai uşor singure, cu cât restul corpului tău se odihneşte din ce în ce mai mult?**

5.5. **5. Dacă asta se întâmplă, una din mâini sau cealaltă sau poate amândouă continua să se ridice şi mai mult?**

6.6. **6. Şi acea mana sta ridicata şi continua să se ridice mai sus şi tot mai sus, încetul cu încetul singura? Vrea cealaltă mana sa ajungă la acelaşi nivel, sau se va relaxa în poala?**

7.7. **7. Aşa este. Şi mana continua să se ridice cu acele mişcări mici şi intermitente sau se va ridica din ce în ce mai lin, în timp ce mana continua sa urce spre fata ta?**

8.8. **8. Se mişcă mai repede sau mai încet cu cât**

se apropie mai mult de fata, cu adâncimea confortului? Are nevoie de o pauză cu puţin înainte sati atingă fata, ca tu să ştii ca intri în transa? Şi nu o va atinge pana când inconştientul tău nu va fi pregătit cu adevărat să te lase să intri mai profund în transa, nu-i aşa?

9.9. **9. Şi corpul tău automat va respira adânc, când mana îţi va atinge fata pe măsură ce te relaxezi cu adevărat şi trăieşti experienţa de a te adânci în transa?**

10.1**0.10. Aşa este. Te va deranja vreodată să observi sentimentul confortabil de adâncime când mâna ta se va întoarce singura, uşor, în poala ta? Şi inconştientul tău va visa în timp caemana vine să se odihnească?**

8.c. Întrebări care facilitează sensibilitatea terapeutica

Întrebările pot fi combinate cu neştiind şi sugestiile cu sfârşit deschis, pentru a facilita o varietate de modele ale sensibilităţii de răspuns.

Şi care va fi înţelesul efectiv al pierderii greutăţii? Va fi pentru ca pur şi simplu uiţi să mănânci şi vei avea puţina răbdare cu mesele grele, pentru că te împiedică să faci lucruri mult mai interesante? Mâncărurile care te fac să te îngraşi, nu te vor mai atrage. la tine, oricare ar fi motivul? Vei descoperi bucuria (plăcerea) unor noi alimente şi noi cai de a le prepara şi de a le mânca astfel încât te va surprinde pierderea greutăţii, pentru ca tu chiar nu ai pierdut nimic?

Ultima întrebare din aceasta serie este o

exemplificare despre cum se compun întrebările care se construiesc cu şi s-au *deci,* pentru a facilita acea tendinţa care este mai naturala pentru pacient.

Ambiguitatea şi efectele sugestive ale întrebărilor compuse au fost recunoscute în jurisprudenţă. Folosirea întrebărilor compuse de către avocaţi este de aceea interzisa pe durata examinării unui martor. Într-un caz contestat, judecătorul sau avocatul opoziţiei poate fi adesea auzit obiectând în faţa compunerilor cu care un avocat fără scrupule poate confuza sau poate prinde în capcana un martor neavizat. În utilizarea noastră terapeutica a întrebărilor compuse, ambiguitatea lor are mare valoare în deportentializarea limitărilor învăţate ale pacientului, astfel încât se pot experimenta noi posibilităţi.

Ne vom întoarce acum la o examinare mai detaliata a sugestiilor compuse.

9. Sugestiile compuse

Am văzut deja în multe din exemplificările anterioare, cum două sau mai multe sugestii pot fi combinate pentru a se susţine una pe alta. În aceasta secţiune, vom privi mai de-aproape o varietate de sugestii compuse pe care le-am găsit a fi de valoare în munca terapeutica. Cel mai simplu nivel de sugestie compusă este format din două afirmaţii alăturate printr-o conjuncţie gramaticala sau printr-o mică pauza, care le plasează într-o asociere apropiata. Gramatica tradiţională a clasificat conjuncţiile în *coordonatoare şi subordonatoare*.

Conjuncţiile coordonatoare *şi, dar şi s-au* unesc afirmaţii care sunt coordonate logic sau egale în propoziţie, în timp ce conjuncţiile subordonate ca *deşi, totuşi, dacă, astfel ca, aşa ca, după*, *pentru ca, din, de*

atunci, pana ta, pana în sunt folosite în propoziţii ajutătoare sau subordonate. Expresiile lingvistice asociate sau separate au corespondente evidente cu procesele similare din matematica şi logica ca şi cu procesele psihice mentale de asociere şi disociere, esenţiale în hipnoterapie. George Boole (1815 – 1864), unul din pionierii logicii simbolice, a simţit ca a formulat legile gândirii prin ecuaţiile lui. Noi ştim astăzi ca deşi limbajul natural, atunci când este logic şi procesele mentale împărtăşesc câteva interfaţe uimitoare, nu exista un sistem de corespondenta completa între ele. În timp ce un sistem logic sau matematic poate fi complet definit, *limbajul natural şi procesele mentale sunt într-o stare perpetua de flux creativ.* Nu exista, în principal, o formula fixa sau un sistem logic sau un limbaj care poate determina în totalitate sau controla procesele mentale. Ne-am amăgi singuri dacă am căuta o metodă complet determinata de manipulare a proceselor mentale şi control al comportamentului cu formele noastre de sugestie indirecta. Noi le-am putea folosi, totuşi, în explorarea şi facilitarea potenţialelor de răspuns posibil din interiorul pacientului. În aceasta secţiune noi vom ilustra cinci clase de sugestii compuse cu o utilitate particulara în hipnoterapie: (1) setul de afirmaţii şi de întăriri; (b) eventualităţi; (c) alăturarea contrariilor; (d) negaţia; (e) socul, surpriza şi momentele creative. Alte forme ale sugestiei indirecte ca implicarea, legăturile şi dublele legături sunt aşa de complexe, încât le vom discuta în secţiuni separate.

9.a. Setul de afirmaţii şi întăriri

O formă de baza a exprimării compuse folosite pe scară largă în viaţa zilnica este simpla asociere a unei anumite noţiuni evident bune cu sugestia unei posibilităţi dorite.

Este o zi atât de frumoasă, să mergem să înotăm.

Este vacanta, de ce să nu fac ceea ce vreau?

Ai făcut bine şi poţi continua.

În fiecare din cele de mai sus o asociaţie iniţială pozitiva (zi frumoasă, vacanta, făcut bine) introduce un set de afirmaţii care facilitează acceptarea sugestiei care urmează. Am văzut mai devreme cum truismele sunt alte mijloace de deschidere a setului de afirmaţii pentru facilitarea sugestiei.

Când truismul sau asocierea pozitivă şi motivanta urmează sugestiei, atunci aceasta este o modalitate de întărire. Astfel:

Să mergem să înotăm, este o zi atât de frumoasă.

9.b. Sugestii întâmplătoare şi reţele de asociere

O forma utila de afirmaţii compuse apare când legam o sugestie de un inevitabil pattern comportamental. O sugestie hipnotica, care poate fi dificila pentru un pacient, este mai uşoară când este asociata cu un comportament familiar. Sugestia hipnotica se cuplează cu răspunsurile naturale şi spontane care sunt bine poziţionate în repertoriul normal al pacientului. Sugestiile întâmplătoare sunt scrise în *italic* în exemplele următoare:

Cu fiecare respiraţie *poţi deveni conştient de ritmurile naturale ale corpului tău şi de senzaţiile de*

confort care apar.

Continuând să stai *acolo, vei constata cum devii tot mai relaxat şi mai confortabil.*

Când mâna ta *coboară, vei constata că te întorci confortabil în timp la sursa problemei.*

Pe măsură ce revezi mental sursa acelei *probleme, inconştientul tău poate dezvolta catevacai posibile de urmat pentru a o rezolva.*

Şi când mintea ta conştientă recunoaşte *o soluţie* plauzibila şi buna, *degetul tău se poate ridica automat.*

Când te vei simţi pregătit să vorbeşti despre aceasta, *vei observa trezindu-se senzaţii de prospeţime şi vioiciune, cu aprecierea muncii bune pe care ai fost capabil s-o faci.*

După cum poate fi văzut din ultimele patru exemple, sugestiile întâmplătoare pot fi legate împreună într-o reţea de asocieri, care creează un sistem mutual de suport şi un moment pentru a iniţia şi a realiza un tipar terapeutic de răspunsuri. Din punctul cel mai larg de vedere, o întreagă şedinţă de terapie – într-adevăr, un întreg curs de terapiepoate fi concepută ca o serie de răspunsuri întâmplătoare în care fiecare pas terapeutic de succes evoluează pe baza celorlalţi paşi anteriori. Haley (1974) a prezentat lui Erickson un număr de cazuri clinice care ilustrează acest proces.

9.c. Juxtapunerea elementelor opuse

Alta forma indirecta a sugestiei compuse poate fi descris ca o balanţă sau juxtapunerea unor elemente opuse. O balanţă între sistemele oponente este un proces biologic de baza, care este construit în interiorul structurii sistemului nostru nervos (Kingsbourne.1974). Cele mai multe sisteme biologice pot fi concepute ca o balanţă homeostatica a proceselor care protejează sistemul global să se abată de la domeniul relativ îngust necesar pentru funcţionarea optimă. Pe seama fenomenelelor hipnotice au fost puse alternativele din diferite sisteme opuse, cum ar fi sistemul simpatic şi parasimpatic, emisfera cerebrala stângă şi cea dreaptă, procesele corticale şi subcorticale, primul şi al doilea sistem de semnalizare (Platonov, 1959).

Aceasta echilibrare sau alăturare a proceselor opuse se produce şi la nivelurile psihologic şi cel social. Exista tensiune şi relaxare, motivaţie şi inhibiţie, conştient şi inconştient, Eros şi Logos, sinteza şi antiteza. Conştientizarea şi înţelegerea dinamismului proceselor oponente are o foarte mare importanta în orice formă de psihoterapie. În aceasta secţiune vom furniza numai câteva exemple despre modul în care putem echilibra procese opuse prinntermediul sugestiilor verbale. În procesul de inducţie hipnotica, de exemplu, avem următoarele:

Pe măsură ce pumnul tău devine mai strâns şi mai *tensionat*, restul corpului se *relaxează*. Pe măsură ce mâna ta dreapta *se ridica*, cea stângă *coboară*.

Pe măsură ce braţul *se simte mai uşor* şi se ridica, pleoapele tale se pot simţi *mai grele* şi pot *cobori* pana se închid.

Sugestii similare pot fi formulate teoretic pentru oricare din procesele oponente senzoriale, perceptive,

afective, cognitive.

Pe măsură ce fruntea ta se răcoreşte, mâinile tale se pot încălzi.

Pe măsură ce maxilarul tău devine din ce în ce mai insensibil şi amorţit, observa cum mâna ta stângă devine din ce în ce mai sensibila.

Îţi poţi experimenta toate sentimentele despre ceva ce s-a întâmplat la vârsta X, fără a fi capabil să-ţi aminteşti ce anume a cauzat acele sentimente.

Imediat după ce îţi deschizi ochii, vei avea o memorie neobişnuit de clară despre toate acelea, dar fără sentimentele pe care le-ai avut atunci.

Pe măsură ce revezi acest lucru, vei experimenta acum un echilibru corespunzător între ceea ce gândeşti şi ceea ce simţi despre întreaga situaţie.

După cum s-a putut vedea din ultimele trei exemple, procesul disocierii poate fi utilizat să-l ajute în primul rând pe pacient să experimenteze amănunţit ambele laturi ale unui sistem oponent, înainte ca acestea să fie aduse împreună pentru un nivel de integrare mai adecvat.

9.d. Negaţia

În strânsă legătură cu juxtapunerea elementelor opuse este sublinierea pe care Erickson o face referitor la importanta descărcării negativităţii sau rezistentei care se construieşte de fiecare dată când un pacient urmează o serie de sugestii. În viaţa de zi cu zi putem recunoaşte cum oamenii care de obicei manifesta negaţia sau rezistenta, au

un istoric al unui sentiment care le-a fost impus prea mult. Din această cauză, acum ei vor să aibă o cale proprie! Ei rezista fiind prea mult direcţionaţi şi foarte adesea fac invers decât considera el că ar vrea ceilalţi să facă. Desigur, aceasta tendinţă de opoziţie este, în prezent, o compensaţie sănătoasă pentru povestea lor din trecut. Se pare ca natura doreşte ca noi să ne individualizam, şi mulţi cred că istoria dezvoltării culturale şi psihologice a omului a fost un efort de a dobândi un grad şi mai cuprinzător de expresie de sine autentica, libera, descătuşata.

În cercetările experimentale ale psihologilor s-a dezvoltat un concept de *inhibiţie reactiva,* pus pe seama fenomenelor similare comportamentale (Woodworth şi Schlosberg, 1954).

După repetarea unor sarcini (fugind într-un labirint, rezolvând anumite probleme de natura similara), subiectul fie şobolan, fie om, devine din ce în ce mai puţin dispus să continue şi accepta mai uşor cai alternative şi alte modalităţi de manifestare a comportamentului. Aceasta inhibiţie are, se pare, o funcţie adaptaţi-vă în blocarea comportamentului anterior în favoarea exprimării de răspunsuri noi care pot conduce spre noi posibilităţi.

În activitatea sa practica cu pacienţii, Erickson a explorat moduri variate de abordare şi utilizare efectiva a acestei tendinţe inhibitoare sau opoziţionale. El crede ca expresia simpla a negării de către terapeut, poate adesea servi ca un paratrăsnet pentru descărcarea automata a oricărei inhibiţii minore şi a rezistentei, care a fost clădită în interiorul pacientului.

Astfel, el va folosi fraze ca cele de mai jos:

«Poţi şi nu poţi? Poţi încerca, nu poţi? Nu poţi să te opreşti, poţi tu?

Tu vei vrea, nu vrei? Vei face, nu vei face? De ce nu laşi să se întâmple?

Cercetarea a demonstrat o alta valoare în juxtapoziţia apropiata a afirmaţiei de negaţie. S-a găsit că este cu 30% mai dificil să înţelegi o negaţie decât o afirmaţie (Donaldson, 1959). În acest mod utilizarea negaţiei poate provoca confuzie, care tinde să deportentializeze setările limitative ale conştientului pacientului, astfel încât să se poată face o muncă interioară.

Utilizarea negaţiei este de asemenea în legătură cu o alta forma indirecta – neştiind / nefăcând. Aceasta utilizare a negaţiei poate fi foarte folositoare şi ocazional introdus în sugestii întâmplătoare, ca următoarele care utilizează conexiunea pana când.

Nu trebuie să intri în transa *pana când* nu eşti cu adevărat pregătit.

Nu vei respira adânc*, până când* mâinile tale nu îţi vor atinge fata.

Nu vei şti cu adevărat cât de confortabil îţi poate fi în transa*, până când* mâna ta nu va cobori uşor, complet, pentru a se odihni în poala ta.

Şi nu trebuie să o faci (ca răspuns terapeutic) *pana când* (comportament inevitabil în viitorul apropiat al pacientului).

Nu o vei face *pana când* inconştientul tău nu va fi pregătit.

Ultima forma a negaţiei este de fapt o formă de dubla legătura conştient – inconştient, pe care o vom discuta într-o secţiune următoare.

9.e. Soc, surpriza şi momente creative

Cea mai interesantă forma a unei sugestii compuse este ilustrata când un şoc surprinde cadrele mentale habituale ale unui pacient, astfel încât setările conştiente obişnuite sunt deportentializate şi apare o discontinuitate în conştient, care poate fi atunci suplinita cu o sugestie adaptata. (Rossi, 1973, Erickson şi Rossi, 1976). Socul deschide posibilitatea unui moment creator, în timpul căruia inconştientul pacientului este angajat într-o căutare interioara pentru un răspuns sau o concepţie care să poată restabili echilibrul psihic.

Dacă procesele inconştiente proprii ale pacientului nu produc un răspuns, terapeutul are oportunitatea sa introducă o sugestie care poate avea acelaşi efect.

Socul şi surpriza pot câteodată să precipite reacţiile autonome care în mod normal nu se afla sub control voluntar. Într-un moment delicat al unei conversaţii, câteodată, cineva roşeşte într-un mod necontrolat, când procesele emoţionale inconştiente sunt atinse. Dacă persoana nu nu roşeşte în timpul unui moment indiscret, putem deseori produce o îmbujorare întrebând simplu, De ce roşeşti? *Această întrebare* – ca o forma indirecta de sugestie administrata în timpul unui moment delicat (cu potenţial creativ), moment când cadrele mentale habituale ale ascultătorului sunt în flux ascendent, evoca cu uşurinţă procesele autonome sugerate.

În viaţa de zi cu zi, un zgomot strident poate genera în noi o stare de înmărmurire, producând pe moment o

inhibiţie a tuturor mişcărilor corpului; noi suntem aruncaţi într-o transă momentana, pe măsură ce inconştientul cauta să înţeleagă pe deplin ce s-a întâmplat. Răspunsul ne poate străfulgeră, ca acela era claxonul unei maşini, apoi ne relaxam. Dar dacă în acel moment precis cineva striga o sugestie: bomba! aproape cu certitudine ne vom năpusti, vom privi în jur cu panica ori ne trântim la pământ ca să ne protejăm. Zilnic viaţa este plină de exemple dramatice de şocuri neaşteptate, luări prin surprindere şi surprize care ne conduc poate la double-take când trebuie să privim înapoi sau să trecem mai departe pentru a înţelege ce se întâmpla de fapt. Putem teoretiza ca limbajul necuviincios este o formă actuala de soc, care s-a dezvoltat în majoritatea culturilor pentru a-i face pe ascultători să tresară pentru ca ei să fie mai receptivi la ceea ce s-a spus şi mai uşor de influenţat de aceasta.

Dacă oamenii au probleme din cauza limitărilor învăţate, poate fi un demers terapeutic deportentializarea momentana a acestor limitări cu unele forme de şocuri psihologice. Ei pot apoi să-şi reevalueze situaţia pe calea proceselor automate inconştiente de căutare iniţiate în interiorul lor. În acest caz, procesul de soc, surpriza şi momente creatoare au un sfârşit deschis; procesele inconştiente proprii ale pacientului produc orice reorganizare sau soluţie care apare. Dacă nimic satisfăcător nu apare, terapeutul poate atunci să adauge sugestii ca un stimul suplimentar în timpul momentului de pauza, în speranţa ca acestea pot cataliza răspunsul terapeutic.

Socul momentan poate fi generat în dialogul terapeutic prin presărarea de cuvinte şocante, concepţii interzise şi emoţii. Cuvinte ca *sex, secrete şi şoapte* fixează momentan atenţia şi ascultătorul este mult mai receptiv.

Un moment de pauza după soc permite căutării interioare să aibă loc. Aceasta poate fi urmata de o reasigurare sau o sugestie adaptata.

Viaţa ta *sexuală*

(Pauza)

este exact ce ai nevoie să ştii şi s-o înţelegi.

Ceea ce doreşti *în secret*

(Pauza)

Este cel mai important pentru tine.

Tu poţi *divorţa*

(Pauza)

dacă nu aţi învăţat cu adevărat să primiţi ceea ce aveţi nevoie în relaţia voastră.

În fiecare din exemplele de mai devreme, şocurile scrise în italic iniţiază o căutare interioara care pot conduce la exprimarea unui răspuns important în timpul pauzei. Terapeutul învaţă să recunoască şi să evalueze reacţiile corporale nonverbale în astfel de şocuri psihologice. Dacă exista indicii ca pacientul a devenit preocupat de căutarea interioară, terapeutul rămâne tăcut pana când pacientul revine cu orice material care a fost stimulat. Dacă nu sunt indicaţii că ar exista un material de răspuns de la pacient, terapeutul termina pauzele cu reasigurările sau sugestiile care au fost ilustrate. Iniţiatorii cei mai eficienţi ai socului utilizează propriile cadre de

referinţă ale pacientului, tabuurile şi nevoile de spargere a tiparelor vechi astfel încât să se producă o reorganizare creativa. Ilustraţiile acestui proces au fost publicate în alt parte (Rossi 1973), şi detaliile exemplelor clinice pot fi găsite într-un număr de cazuri în acest volum.

10. Implicaţia şi directiva implicata

Implicaţia este o formă bazala lingvistic – psihologica, care ne aduce cel mai clar model de dinamică a sugestiei indirecte. Majoritatea psihoterapeuţilor accepta ca nu ceea ce zice terapeutul este important, ci ceea ce aude pacientul. Aceasta este! Cuvintele terapeutului funcţionează doar ca stimuli, evidenţiind înlănţuiri personale de asocieri în interiorul pacientului. Aceste serii de înlănţuiri personale de asociere din interiorul pacientului funcţionează ca un mare ajutor (vehicul) pentru procesul psihoterapeutic. Acest proces poate fi întrerupt când remarcile inocente ale terapeutului au, din păcate, implicaţii nefericite pentru pacient, dar pot fi uşor facilitate atunci când cuvintele terapeutului poarta implicări care evoca potenţiale latente în pacient.

O bună înţelegere a comunicării în viaţa zilnica, ca şi în terapie, este realizata prin implicarea într-o manieră care nu este, în cea mai mare parte, nici conştient planificată şi nici măcar recunoscuta de către participanţi. Suntem martori în viaţa de zi cu zi când o sotie casnica, de exemplu, loveşte mai tare cratiţele când este supărată pe soţul ei, dar poate să fredoneze încetişor când este într-o stare bună. Ea poate să nu recunoască ceea ce face, iar soţul ei nu poate întotdeauna să ştie exact cum să primească mesajul, dar o simte la un anumit nivel. Limbajul trupului şi al gesturilor (Birdwhistell, 1950, 1971; Scheflen, 1974), sunt modalităţi non-verbale de

comunicare, care, de obicei, funcţionează prin intermediul implicaţiilor. În aceste implicaţii, mesajul nu este afirmat direct, dar este evocat de un program de căutare interioara şi de concluzii. Aceasta căutare interioara solicita propriile procese inconştiente, aşa încât răspunsul care apare este deopotrivă o funcţie atât a pacientului cât şi a terapeutului. Ca toate formele indirecte ale sugestiei, uzul nostru psihologic al implicaţiei evoca în mod ideal şi facilitează propriile procese de creativitate ale pacientului.

Nivelul cel simplu de implicaţie este format de fraza: «Dacă… atunci».

***Dacă* stai jos, *atunci* poţi intra** în transă.

Acum, *dacă* nu-ţi încrucişezi picioarele şi îţi aşezi confortabil mâinile în poala, *atunci* vei fi pregătit să intri în transă.

Pacienţii care urmează aceste sugestii prin *poziţia şezând, fără să-şi încrucişeze picioarele*, şi *plasându-şi mâinile în poala* accepta, de asemenea, probabil fără sas-i dea seama, implicaţia că vor intra în transă.

Care este valoarea unei asemenea implicaţii? Ideal, asemenea implicaţii scurtcircuitează conştiinţa şi evoca în mod automat procesele inconştiente dorite care vor facilita inducerea în transa, într-un mod în care mintea conştientă nu poate pentru că nu ştie cum. Ne putem pregăti să mergem să dormim, dar mintea conştientă nu poate face să se întâmple asta. Astfel, dacă ordonam unui pacient naiv: «Stai jos şi intra în transa», *(cititorul va nota ca pana şi aceasta sugestie, aparent directa, conţine de fapt o forma indirecta de hipnoza: o sugestie întâmplătoare compusa a intrării în transa este conţinută de «Stai jos!».*

Pentru anumiţi subiecţi, apţi sau experimentaţi, aceasta exprimare poate facilita o inducţie efectiva) el sau ea s-ar putea aşeza în timp ce protestează politicos: Dar nu am intrat niciodată în transa, şi mi-e teamă ca nu ştiu cum. Deoarece esenţa sugestiei hipnotice rezida în faptu ca răspunsurile sunt îndeplinite la un nivel autonom şi inconştient, este de obicei inutil să ne aşteptăm ca mintea conştientă să le undeplinească prin intermediul sugestiei directe. Când sugestiile directe au succes, el edeobicei implica pregătirea pentru activitatea hipnotica în acelaşi sens în care spălatul pe dinţi şi întinsul în pat sunt conştiente, acte pregătitoare care pregătesc scena pentru adromire, care este în acel moment mediata de procesele inconştiente. Cu impiciaţia şi celelalte forme de sugestie indirecta, presupunem ca facem ceva mai mult: Facem un efort pentru a evoca şi a facilita procesele inconştiente reale care vor crea răspunsul dorit.

Pe măsură ce reflectam asupra procesului implicaţiei, devenim treptat-treptat conştienţi ca orice spunem are implicaţii. Chiar şi cea mai generală conversaţie poate fi analizat aşa un stiliu asupra implicaţiei – în ce mod cuvintele unui vorbitor pot evoca tot felul de asociaţii la ascultător. În viaţa de zi cu zi, ca şi în hipnoterapie, deseori *implicaţiile sunt sugestii mult mai active* decât ceea ce se spune direct. Într-o conversaţie publica participanţii sunt frecvent inhibaţi şi răspund cu asoicaţii care nu sunt altceva decât clişee. Într-o interacţiune mai personala, cum ar fi hipnoterapia, participanţii au permisiunea sa răspundă cu asociaţiile lor mai intime sau mai particulare. În astfel de interacţiuni personale suntem uneori surprinşi de asociaţiile şi emoţiile pe care le experimentam. Când mintea noastră conştientă este surprinsa în aceasta maniera, terapia a avut succes în faciltarea exprimării individualităţii noastre despre care

mai înainte nu eram conştienţi. Am putea spune ca s-au eliberat potenţialele sau ca s-au sintetizat noi dimensiuni ale insight-ului şi ale conştiinţei.

Exemplele următoare reflecta utilizarea implicaţiei pentru adâncirea implicării pacienţilor în realităţile lor interioare în timpul transei.

Propriile tale amintiri, imagini şi sentimente sunt acum mai importante pentru tine în această stare.

În timp ce daţi o sugestie aparent directa despre amintiri, imagini şi sentimente, aceasta afirmaţie poarta de asemenea implicaţia ca transa este o stare diferita fata de starea de veghe obişnuită, şi în această stare orice altceva este irelevant (zgomotele de afară, momentul zilei, aranjamentul biroului, etc.).

De obicei nu suntem conştienţi de momentul în care vor adormi şi uneori nici măcar nu suntem conştienţi că am adormit.

Această afirmaţie are implicaţii evidente privind lipsa vigilentei despre aspectele semnificative ale transei, o lipsă care mai târziu poate deportentializa seturile de limitări ale conştiinţei. Aceasta implicaţie este subliniata în următorul monolog, care structurează un cadru de referinţă în care poate fi facilitat comportamentul automat şi inconştient.

Acum ştii ca într-o zi faci multe lucruri despre care nu eşti conştient. Inima ta bate continuu fără vreun ajutor sau vreo direcţionare conştientă din partea ta. La fel cum respiri fără să fii conştient de

asta. Şi chiar şi atunci când păşeşti, picioarele par să se mişte singure şi te conduc oriunde vrei să mergi. Iar mâinile tale fac aproape toate lucrurile pe care le doreşti fără să le spui. Acum mâinile fac asta, acum fac altceva. Mâinile tale lucrează automat pentru tine şi de obicei nu trebuie să le acorzi atenţie. Chiar şi când vorbeşti, o faci în mod automat, nu trebuie să fii conştient despre cum să pronunţi fiecare cuvânt. Poţi vorbi chiar fără să ştii. Ştii cum să o faci automat fără măcar să te gândeşti la asta. De asemenea, când vezi sau auzi lucruri sau când atingi sau simţi lucruri, ele vor lucra automat fără ca tu să fii conştient de ele. Ele lucrează singure şi nu trebuie să le acorzi atenţie. Ele îşi poarta singure de grija fără ca tu să îţi baţi capul cu ele.

10. Directiva implicata

O forma speciala de implicaţie care este strâns asociata cu sugestiile întâmplătoare este ceea ce am numit *directiva implicata (*Erickson şi Rossi, 1976*).* Directiva implicata este o formă indirecta de sugestie care este obişnuit utilizata în hipnoza clinica (Chiek şi LeCron, 1968) chiar dacă nu a fost primită încă o analiza psihologica detaliata. Ca şi alte forem de sugestie indirecta, utilizarea sa a rezultat din recunoaşteera valorii sale în viaţa de zi cu zi. Directiva implicata are trei parţi recognoscibile:

1.1. 1. O introducere legată de timp
2.2. 2. sugestia implicata care se produce în interiorul pacientului
3.3. 3. răspunsul comportamental care semnalează când sugestia implicata a fost îndeplinită.

Astfel, de îndată ce

1.1. 1. O introducere legată de timp **inconştientul tău a ajuns la sursa acelei probleme.**

2.2. 2. sugestia implicata iniţiază o căutare inconştientă care are loc în interiorul pacientului **degetul tău se poate ridica.**

3.3. 3. răspunsul comportamental care semnalează când sugestia implicata a fost îndeplinită.

Aşa cum poate fi văzut din acest exemplu, directiva implicata este o formă indirecta de sugestie care iniţiază o căutare interna şi procese inconştiente şi care apoi ne informează când s-a realizat răspunsul terapeutic. Are o valoare particulara atunci când avem nevoie să iniţiem şi să facilitam un proces extensiv de explorare interna şi atunci când încercam să clarificam dinamica formării unui simptom.

Alte forme indirecte de de sugestie care sunt în mod particular utile pentru iniţierea unei căutări inconştiente în hipnoza sunt directivele implicate, cum ar fi următoarele:

Când ai ajuns la o senzaţie de relaxare şi confort, ochii tăi se vor închide singuri.

În acest exemplu pacientul trebuie în mod evident să realizeze o căutare la nivel inconştient care va iniţia în mod ideal răspunsuri parasimpatice care pot fi experimentate ca relaxare şi confort. Închiderea ochilor este un răspuns asociat natural cu acest confort intern şi astfel devine semnalul ideal pentru producerea unui proces intern.

Pe măsură ce confortul se adânceşte, mintea conştientă se poate relaxa în timp ce inconştientul tău trece în revista natura problemei. Iar când gânduri interesante şi relevante ajung în mintea ta conştientă, ochii tăi se vor deschide de îndată ce vei lua cu grija în considerare aceasta.

Acest exemplu se construieşte pe primul şi iniţiază o alta căutare inconştienta pentru o strategie de explorare generală a problemei.

Aşa cum se vede dina ceste exemple, o căutare inconştienta inintiaza un proces inepnstsient care de fapt soluţionează problema pe care mintea conştientă nu o poate rezolva. Procesele inconştiente sunt esenţa creativităţii şi rezolvării de probleme atât în viaţa de zi cu zi cât şi în terapie. Hipnoterapia, în particular, depinde de utilizarea cu succes a acestor procese inconştiente pentru a facilita răspunsul terapeutic. Cheek şi LeCron (1968) au dat exemple extensive despre modul în care o serie de întrebări în forma de directive implicate pot fi utilizatre atât pentru explorarea cât şi pentru soluţionarea simptomelor.

11. Legături şi duble legături

Legăturile şi dublele legături psihologice au fost explorate de mai mulţi autori (Haley, 1963: Watzlawick et al., 1967, 1974; Erickson şi Rossi, 1975) pentru utilizarea lor în situaţii terapeutice. Conceptul de legături apare a avea un potenţial fascinant care extinde căutarea noastră pentru noi abordări terapeutice în ariile lingvisticii, logicii, semanticii, epistemiologiei, şi filosofiei ştiinţei. Deoarece sunt avangarda pentru noile tipare ale conştiinţei noastre terapeuteice, înţelegerea noastră desper cacestea este

încă foarte incompleta. Nu suntem siguri ce semnificaţie au legăturile şi dublele legături, sau cum le putem formula sau utiliza mai bine. Majoritatea cunoştinţelor noastre despre ele vin din studiile clincie şi din formulările teoretice (Bateson, 1972) cu destul de puţine cercetări experimentale controlate care să specifice exact parametrii lor.

Din această cauză vom utilizia termenii de *legătura* şi *dubla legătura* numai într-un sens foarte special şi limitat pentru a descrie anumite forme de sugestie care oferă pacienţilor şansa unor răspunsuri terapeutice. *O legătură* oferă pacientului o alegere libera, conştientă, între două sau mai multe alternative. Oricare din variante este aleasa, conduce pacienturl într-o direcţie terapeutica. O *legătură dubla* oferă, prin contrast, posibilităţi de comportamente care sunt în afara alegerilor conştiente ale pacienţilor şi a controlului lor voluntar. Dubla legătura ridica posibilitatea de comunicare la mai mult de un nivel. În viaţa de zi cu zi spunem ceva verbal în timp ce comentam extraverbal. Putem spune: Hai să mergem la un film. Putem spune acest lucru cu o variaţie infinita de tonuri şi de intenţii care pot avea multe implicaţii. Aceste variaţii sunt toate explicaţii sau metacomunicaţii ale mesajelor verbale primare despre a merge la un film. Aşa cum vom vedea în secţiunile următoare, legăturile şi dublele legături depind foarte mult de cel care recepţionează mesajul. Ceea ce reprezintă o legătură sau o dubla legătura pentru o persoană poate să nu reprezinte acelaşi lucru pentru o alta. Aşa cum este cazul cu toate celelalte forme de sugestie indirecta, legăturile şi dublele legături utilizează repertoriul unic de asociaţii şi tipare de învăţare pe termen lung ale pacientului. Majoritatea legăturilor şi dublelor legături nu pot fi aplicate într-o manieră mecanica sau rote. Terapeuţii trebuie să înţeleagă cum vor fi

recepţionate mesajele lor pentru a le face să fie mai eficace.

11.a. Legături modelate pe baza conflictelor Evitare-Evitare şi Apropiere-Apropiere

Legăturile psihologice sunt situaţii de viaţă în care experimentam o constrângere în comportamentul nostru. În mod tipic suntem prinşi în anumite circumstanţe care ne permit numai alternative neplăcute de răspuns. Suntem prinşi între diavol şi marea adâncă albastra. Experimentam astfel un conflict de tipevitareevitare; trebuie să facem o largere deşi am prefera să evităm toate alternativele. În astfel de circumstanţe de obicei alegem cel mai mic rău dintre cele două.

Legăturile psihologice pot fi de asemenea construite pe modelul conflictului tip apropiere-apropiere. În acest caz cineva este în situaţia de a avea de ales numai unul din cursurile dezirabile de acţiune, excluzând celelalte posibilităţi dorite. În vorbirea curenta, nu poţi să ai prăjitura şi să o şi mănânci.

Deoarece cu toţii am avut nenumărate experienţe de acest gen, conflictele tip evitare-evitare şi apropiere-apropiere exista de obicei ca procese prestabiltie care ne conduc comportamentele. Pe măsură ce studiem pacienţii, învăţăm să recunoaştem cum unii sunt guvernaţi mai mult de conflictele tip evitare-evitare în timp ce alţii, poate mai norocoşi (dar nu neapărat), par a fi într-o continuă manipulare a alternativelor apropiere-apropiere. Arta terapeutica de utilizare a acestor modele de conflict consta în a recunoaşte care tendinţa este dominanta la un anumit pacient şi apoi cum se pot structura legăturile pentru a oferi numai alternative terapeutice de răspuns. Dacă nu

ştim ce tendinţa este predominanta, putem oferi legături generale care sunt aplicabile oricui, cum ar fi următoarele:

Ai dori să intri în transa acum sau mai târziu? Ai dori să intri în transa şezând sau întins? Ai dori să intri într-o transă uşoară, medie sau adâncă?

În răspunsul la alternativele oferite mai sus, pacientul are posibilitatea de alegere libera, conştientă. De îndată ce alegerea este făcută, oricum, pacientul este hotărât să intre în transă. Aşa cum se vede din aceste exemple, formatul întrebării este în mod particular potrivit pentru a oferi legături. Când folosim aceasta cu semnalizarea ideomotorie, putem să formulam frecvent o reţea de asociaţii de întrebări structurate care pot rapid să clarifice dinamica problemei şi să o rezolve. Cheek şi LeCron (1968) au fost pionierii unor astfel de serii de întrebări structurate pentru multe situaţii psihologice şi psihosomatice.

Un exemplu al utilizării terapeutice a legăturii tip evitare-evitare pentru a rezolva simptomul insomniei este dat de situaţia unui domn vârstnic meticulos care se mândrea cu faptul că se gospodărea singurcu excepţia faptului că nu suporta sa frece podelele. După o familiarizare cu personalitatea sa, Erickson i-a spus domnului că exista o soluţie evidenta la problema insomniei, dar care s-ar putea să nu-i placa. Domnul a insistat politicos spunând ca el ar face tot ceea ce este necesar pentru a fi capabil să adoarmă. Erickson a continuat să ezite, dându-i timp domului să devină şi mai motivat dând exemple despre cât de perseverent este el în rezolvarea problemelor dificile atunci când a decis ca doreşte acest lucru. A insistat pe cuvântul care era legătura sa, faptul că era obişnuit să aibă de-a face cu

treburi neplăcute. Acest lucru a confirmat clar faptul ca acest bărbat cu un caracter admirabil aplica, într-adevăr, foarte bine demersurile pentru tipul de conflict evitare-evitare. Hotărârea sa în faţa unor astfel de conflicte a fost utilizata în structurarea legăturii terapeutice de tip evitare-evitare. I s-a spus ca dacă nu adoarme în cincisprezece minute de când s-a dus la culcare, trebuie să se scoale şi să frece podelele pana când simte ca poate să doarmă. Dacă din nou nu a adormit în cincisprezece minute, trebuie să se scoale din nou şi să continue aceasta procedura pana adoarme. Domnul a raportat mai târziu că avea podele foarte bine frecate şi ca dormea foarte bine.

Putem numi această situaţie o *legătură* tip evitare-evitare fiindcă domnul a prezentat alternative negative a surpa cărora avea un control conştient, voluntar. El putea alege între alternativele negative de insomnie sau frecatul podelelor. Aşa cum vom studia acest exemplu un pic mai târziu, ne va revela aspecte de *dubla legătura*. Am putea conceptualiza structura caracterologica a bătrânuoui domn, care l-a determinat să persiste în faţa dificultăţilor, la fel cum *„cuvântul sau era legătura sa”* ca şi metanivelurile care îl legau automat de sarcina sa terapeutica. Aceste metaniveluri ale caracterului sau au fost utiliziate într-o manieră care a fost în afara domeniului sau normal de control şi alegere conştientă.

Acest exemplu ilustrează dificultăţile în orice formulare exacta sau înţelegere a modului de acţiune a legăturii sau a dublei legături în practica clinica prezenta. Putem spune în general ca, cu cât implicam mai mult propriile asociaţii ale pacientului şi tiparele învăţate de răspuns, cu atât este mai probabil să experimenteze o legătură, o dubla legătura sau o tripla legătura ca pe un agent eficace în schimbarea comportamentala care se

experimentează la un nivel autonom (inconştient, hipnotic).

11.b. Legătura dubla conştient-inconştient

Una dintre cele mai fascinante şi utile legături duble sunt cele care au de-a face cu interfaţa între procesele conştiente şi inconştiente (Erickson, 1964; Erickson şi Rossi, 1975). Toate aceste duble legături se bazează pe faptul ca în timp ce nu putem să ne controlam inconştientul nostru, putem să primim un mesaj conştient care poate iniţia procese inconştiente. Legătura dubla conştient-inconştient este menita sa scurtcircuiteze limitările înţelegerii şi abilitaţilor noastre conştiente astfel încât comportamentul poate fi mediat de potenţialele ascunse care exista la un nivel mai autonom sau mai inconştient. De exemplu, orice răspuns la situaţia următoare cere ca pacientul să experimenteze o concentrare interioara şi o căutare care iniţiază procesele inconsitente într-o manieră care de obicei este în afara controlului conştient.

Dacă inconştientul tău doreşte ca tu să intri în transa, mâna ta dreapta se va ridica singura. În caz contrar mâna ta stângă se va ridica.

Fie ca răspunsul primit la aceasta sugestie este unul afirmativ (mana dreapta) sau negativ (mâna stângă), persoana a început deja să inducă transa, deoarece orice răspuns cu adevărat autonom (ridicarea oricărei mâini) impicia faptul ca transa exista. Dacă pacientul sta pur şi simplu liniştiţi, şi nu apare niciun răspuns al mâinilor după câteva minute, terapeutul poate introduce o alta dubla legătură cu următoarea adăugare:

Deoarece ai stat liniştit şi nu exista încă niciun răspuns al mâinilor, te poţi întreba dacă inconştientul tău ar prefera să nu facă niciun efort pe măsură ce intri în transă. Ar fi mult mai confortabil să nu trebuiască să te mişti sau să vorbeşti sau să te străduieşti să menţii ochii **deschişi.**

În acest moment ochii pacientului se pot închide şi transa devine manifesta. Ochii pot rămâne deschişi într-o privire pasiva şi imobilitatea corpului poate continua sugestiv pentru dezvoltarea transei. Dacă pe de altă parte pacientul experimentează o dificultate, se vor produce mişcări de disconfort ale corpului, mişcări faciale şi în final va discuta despre problema.

Legătura dubla conştient-inconştient în asociere cu întrebări, implicaţii, neştiind şi nefăcând, semnalizarea ideo-motorie este astfel un mijloc excelent de iniţiere a transei şi de exploraera a tiparelor de răspuns ale pacientului.

În terapie legătura dubla conştient-inconştient are nenumărate utiliziari, toate bazate pe capacitatea sa de a mobiliza procese inconştiente. Utilizarea negaţiei, aşa cum a fost descrisa mai devreme, este foarte utila aici.

Nu *trebu*ie să mă asculţi pentru ca inconştientul tău este aici şi poate auzi tot ceea ce are nevoie pentru a răspunde în modul cel mai adecvat.

Într-adevăr nu are importanţa ce face mintea ta conştientă fiindcă inconştientul poate găsi calea cea mai potrivita pentru a face fata durerii (*sau altceva*).

Ai spus *că nu ştii* cum să rezolvi acea problema.

Eşti nesigur şi confuz. Mintea ta conştientă cu adevărat *nu ştie* ce să facă. Şi ştim ca inconştientul are acces la multe amintiri şi imagini şi experienţe pe care le poate face disponibile pentru tine într-o manieră care poate fi surprinzătoare pentru rezolvarea problemei. Tu *nu ştii* încă care sunt posibilităţile tale. Inconştientul tău poate lucra asupra lor singur. Şi cum vei ştii când problema ta s-a rezolvat? Va apărea soluţia într-un vis pe care ţi-l vei aminti sau vei uita visul dar vei constată că problema se rezolva treptat treptat, singura, într-un mod pe care mintea ta conştientă *nu-l poate* înţelege? Va veni rezolvarea rapid în timp ce eşti complet treaz sau într-un moment liniştit de reflecţie sau de visare cu ochii deschişi? Vei fi la lucru sau la distracţie, la cumpărături sau conducând maşina, când îţi vei da seama în sfârşit de aceasta? Cu adevărat nu ştii, dar cu siguranţă vei fi fericit când soluţia va veni.

În aceste exemple poate fi văzut cum legătura dubla conştient-inconştient în asociere cu întrebări şi sugestii cu sfărit deschis pot facilita orice răspunsuri sunt mai potrivite pentru individualitatea pacientului. Toate cazurile majore din acest volum ilustrează în ce fel aceasta forma de legătură dubla poate fi aplicată într-o varietate mare de probleme şi situaţii. În toate aceste situaţii deportentializam tiparele obişnuite, conştiente şi probabil mai limitative ale pacientului, în favoarea proceselor şi potenţialelor inconştiente. Dacă dorim să identificam aceste procese inconştiente cu activitatea emisferei cerebrale non dominante (de obicei cea dreaptă – Galin, 1974; Hoppe, 1977) şi auto-direcţionarea conştientă şi procesele raţionale cu emisfera dominanta (de obicei stânga), am putea spune ca legătura dubla

conştientinconştient tinde să deportentializeze limitările emisferei dominante şi posibil astfel să faciliteze potenţialele celei non-dominante. Acesta este cazul special al dublei disocieri dubla legătura, spre care ne vom îndrepta acum atenţia.

11.c. Dubla disociere Dubla legătura

În mod tradiţional conceptul disocierii a fost utilizat pentru a explica hipnoza. Comportamentul hipnotic sau autonom are loc în afara domeniului imediat de conştiinţă şi este deci disociat de mintea conştientă. Erickson a perfecţionat multe mijloace subtile şi indirecte de a facilita disocierile care par să utilizeze multe căi perfect normale dar alternative de comportamente care conduc la acelaşi deznodământ. Toate drumurile duc la Roma este un clişeu care exprima evidenta şi deci utilitatea acestei strategii. Deoarece căile alternative ale aceluiaşi răspuns sunt evident adevărate şi respecta individualitatea pacienţilor, sugestiile care le utilizează sunt foarte acceptate.

Dubla disociere dubla legătura a fost descoperita de autori (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976) când analizam următoarele exemple

Te poţi trezi ca persoana, dar nu este necesar să te trezeşti ca şi corp.

(Pauza)

Te poţi trezi când corpul tău se trezeşte dar fără o recunoaştere a corpului tău.

În prima jumătate a acestei sugestii trezirea unei persoane este disociată de trezirea corpului. În a doua

jumătate trezirea persoanei şi a corpului sunt disociate de recunoaşterea corpului. Sugestiile care includ aceste disocieri facilitează comportamentul hipnotic în timp ce explorează abilităţile unice de răspuns ale pacientului. Dubla disociere dubla legătura conduce la confuzionarea minţii conştiente a pacientului şi astfel deportentializează setările, tendinţele ei obişnuite şi limitările învăţate. Aceasta setează scena pentru căutările şi procesele inconştiente care pot media comportamentul creator. Exemplele următoare sugerează domeniul sau de aplicare:

Poţi visa că eşti treaz chiar şi atunci când eşti în transă.

(pauza)

Sau poţi acţiona ca şi cum ai fi în transa chiar şi când eşti treaz.

Poţi constată că mâna ta se ridica fără să ştii unde se duce.

(pauza)

Sau poţi simţi unde se duce deşi de fapt nu o direcţionezi tu.

Poţi schiţa un desen abstract fără să ştii ce reprezintă.
(Pauza)

Vei găsi mai târziu în el anumite semnificaţii chiar dacă acestea nu par să aibă legătură cu tine personal.

Poţi vorbi în transa deşi nu recunoşti întotdeauna înţelesul cuvintelor tale.

(Pauza)

Sau poţi rămâne tăcut pe măsură ce capul tău se înclina singur foarte încet în semn de da sau lateral în semn de nu ca un răspuns la întrebările mele.

Aşa cum se poate observa din aceste exemple, dubla disociere dubla legătura este deseori un potpuriu alcătuit din tot felul de forme indirecte sugestii: implicaţii, eventualităţi, negaţii, sugestii cu sfârşit deschis., aparent acoperind toate posibilitatle unei clase de răspuns, neştiind şi nefăcând, şi aşa mai departe. Numitrul lor comun este faciltiarea discocierilor care au grendinta de a deportentializa seturile conştiente obişnuite ale pacientului, astfel încât pot fi exprimate mai multe niveluri de răspuns involuntar. Autorii (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976) au discutat cum aceasta forma de dubla legătură se relaţionează cu conceptele neuropsihologice formulate de Luna (1973).

Un studiu detaliat şi o evaluare la fel de detaliata a răspunsului pacientului la o formulare atenta a dublei disocieri dubla legătură poate fi deosebit de utila în planificarea viitoare a activităţi hipnotice. Să considerăm ceea ce urmează, lucru care poate asigura fie o iniţiere în antrenamentul somnambulismului fie cel puţin o validare a transei.

Acum, într-o clipă, ochii tăi se vor deschide dar nu va fi nevoie să te trezeşti. (Pauza)

Sau te poţi trezi când ochii tăi se vor deschide, dar fără să-ţi aminteşti ce s-a întâmplat cât timp i-ai avut închişi.

Aceasta dubla disociere dubla legătură are un marcaj bine definit indicând ca sugestia a fost primită şi că s-a acţionat în consecinţă: ochii s-au deschis. Când ochii se deschid, terapeutul observa fie (1) exista o mişcare simultana a corpului, indicând ca pacientul se trezeşte, fie (2) pacientul rămâne imobil, indicând ca transa continua. Dacă corpul pacientului rămâne imobil în timp ce ochii se deschid, pacientul va avea o amintire completa a tuturor evenimentelor transei, dacă acea transa continua. Terapeutuel poate evalua aceasta condiţie prin întrebări şi apoi cerând un răspuns ideo-motor aşa încât inconştientul pacientului să valideze ferm ca transa este încă prezenta (ex. Dacă eşti încă în transa, degetul pentru da se va ridica, capul poate să se încline încetişor pentru da etc). Un răspuns ideo-motor afirmativ, indicând ca pacientul continua sa experimenteze transa, chiar şi cu ochii deschişi, este o indicaţie importanta ca pacientul a intrat în primele stadii ale antrenamentului somnambulismului: Pacienţii în această stare epot să acţioneze în general ca şi când ar fi treji, deşi continua sa urmeze sugestiile ca şi cum ar fi într-o transă adâncă. Terapeutul continua apoi pur simplu acest antrenament al somnambulismului prin furnizarea unor sugestii viitoare pentru a adânci implicarea şi extinderea scala de sensibilitate hipnotica (vorbirea automata, scrisul automat, halucinaţii vizuale şi auditive, şi aşa mai departe).

Dacă, pe de altă parte, acest pacienţi se mişcă şi vorbesc ca şi cum ar fi perfect treziţi când deschid ochii, ei acţionează aparent după a doua alternativa, şi vom evalua validitatea transei determină prezenta unei amnezii pentru

evenimentele transei. Dar ce se întâmplă dacă pacientul se trezeşte şi nu exista amnezie? Înseamnă aceasta că nu a fost experimentata transa? Posibil. Mai degrabă aceşti pacienţi îşi vor aminti numai unul sau două lucruri de o semnificaţie speciala pentru ei, produse în timpul transei, care au atras atenţia conştientă şi de aceea sunt rememorate uşor după transa. Pentru multe alte evenimente ale transei exista o tendinţă la amnezie; o alta posibilitate este ca amnezia să fie un răspuns destul de dificil pentru astfel de pacienţi. Ei au experimentat probabil o transa autentica dar dintr-un oarecare motiv nu pot experimenta răspunsul amneziei. Pentru a evaluaaceasta posibilitate, terapeutul reintroduce transa şi atunci, după o alta dubla asociere dubla legătura, utilizează o alta modalitate ca o indicaţie pentru transa. În ceea ce urmează, de exemplu, mişcarea corpului (sau un răspuns verbal inhibitor) este utilizata ca o indicaţie a transei în locul amneziei.

Acum, într-o clipă, ochii tăi se vor deschide, dar nu e nevoie să te trezeşti.

Sau te poţi trezi când ochii tăi se deschid, dar nu vei simţi nevoia sa mişti braţele pentru câteva minute (sau nu vei dori să vorbeşti pentru câteva minute).

Pacienţii care accepta această a doua alternativa şi care se trezesc pot valida transa prin faptul că nu-şi mişcă braţele (sau nu vorbesc) timp de câteva minute. Este înţelept să oferiţi indicatori ai transei intro manieră permisiva. *(Nu vei simţi nevoia sa mişti braţele)* mai degrabă decât o provocare (Nu *vei fi capabil* să-şi mişti braţele), fiindcă provocarea este luata deseori ca un afront de către conştiinţa noastră moderna care primeşte acest

exces de orgoliu în conotaţia sa aparenta de independenta şi putere.

12. Niveluri multiple de Semnificaţie şi Comunicare: evoluţia conştiinţei prin glume, jocuri de cuvinte, metafore şi simboluri.

Paradigma noastră în cinci stadii despre dinamica inducţiei şi utilizării transei (Figura 1) ilustrează câteva din procesele esenţiale a ceea ce am putea numi niveluri ultiple de semnificaţie şi comunicare (Erickson şi Rossi, 1976). Majoritatea procedeelor stilistice literare sunt în prezent mijloace de iniţiere a căutărilor şi proceselor inconştiente pentru a evoca niveluri multiple de semnificaţie. Acesta este cel mai interesant şi cel mai semnificativ aspect al economiei dinamiciimentale şi a evoluţiei conştiinţei. Freud a discutat semnificaţia antitetica a cuvintelor primale (Freud, 1910) şi relaţia glumelor şi a jocurilor de cuvinte cu inconştientul (Freud, 1905). Glumele au o valoare speciala în strategia noastră deoarece ajuta pacienţii să depăşească seturile lor mentale prea limitative şi să iniţieze astfel căutări inconştiente pentru alte şi poate pentru noi niveluri de înţelegere. Jung a discutat despre conceptul de *simbol* nu ca un simplu semn pentru un lucru sau altul ci mai degrabă ca cea mai bună reprezentare pentru ceva ce se afla încâin procesul de a deveni conştient (Jung, 1956). Factorul semnificativ în toate aceste concepţii este ideea *evoluţiei conştiinţei*. Dacă pacienţii au probleme din cauza limitărilor învăţate, atunci este clar ca procesele terapeutice pot fi iniţiate ajutându-l să dezvolte potenţiale comportamentale şi noi tipare de conştiinţă prin scurtcircuitarea acestor limitări.

Din acest punct de vedere putem înţelege cum metafora şi analogia pot fi ceva mult mai mult decât

mijloace artistice: Ele pot evoca noi tipare şi dimensiuni de conştiinţă. Derivaţia exacta a cuvântului metafora (meta, dincolo de pherin: a aduce, a purta) sugerează cum noi înţelesuri dezvoltate în inconştient sunt adusee la nivelul conştiinţei prin intermediul metaforei. Definiţia tradiţională a cuvântului metafora este faptul că este un cuvânt sau o frază care dpdv. literal denota un lucru dar prin analogie sugerează de fapt un altul (ex. vasul brăzdează marea...). În utilizarea noastră psihologica astfel de mijloace literare tradiţionale cum ar fi metafora, analogia, şi altele asemenea sunt înţelese ca mijloace de facilitare a dezvoltării a insight-ului sau a noii conştiinţe în tranzacţia terapeutica. Aceştia sunt stimuli esenţiali care iniţiază căutările şi procesele inconştiente conducând la creaţia unor noi înţelesuri şi dimensiuni de conştiinţă. Recent Jaynes (1976) a integrat o larga paleta de date din domeniile psihologiei, lingvisticii, neuropsihologiei şi antropologiei care afirma ipoteza ca metafora şi analogia generează noi niveluri de conştiinţă.

Erickson a fost deschizător de drumuri în utilizarea unor astfel de abordări pentru a facilita procesele terapeutice în hipnoterapie. Dezvoltarea gradata a strategiei presărării a fost factorul cel mai semnificativ care l-a determinat să înveţe să cultive niveluri multiple de semnificaţii şi comunicare şi să favorizeze evoluţia conştiinţei. Sunt puse în evidenta atât procesele deterministice cât şi cele nedeterministice. În multe din cazurile din această carte Erickson utilizează aceste abordări pentru a facilita conştientizarea unor anumite dinamici pe care el le simte a fi miezul problemelor pacientului. El utilizează niveluri multiple de comunicare într-un mod înalt deterministic pentru a ajuta pacientul să recunoască anumite dinamici definite. În majoritatea cazurilor, de altfel, pacienţii învăţa de asemenea lucruri

noi pe care nici ei şi nici Erickson nu le-ar fi prezis. Aspectul nedeterministic al acestor strategii este aspectul cel mai fascinant în facilitarea evoluţiei conştiinţei. Jung a formulat aceste dinamici în ceea ce noi numim *funcţia transcendenta:* integrarea conţinuturilor conştiente şi inconştiente într-o manieră care facilitează evoluţia unor noi tipare de conştientă (Jung, 1960). Presupunem ca multe abordări practice ilustrate de cazurile din acest volum sunt de fapt mijloace de a facilita evoluţia unor noi tipare de conştientă.

Exerciţii

1. Am prezentat anterior un număr de exerciţii pentru a faciltia dobândirea de abilităţi cu majoritatea formelor indirecte de sugestie discutate în acest capitol (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976). Posibilităţile strategiilor indirecte au atât de multe faţete, încât cineva care ar încerca să practice sistematic utilizarea lor s-ar simţi depăşit. Din această cauză recomandam ca cititorul să ivnete să le utilizeze pe rând. *Strategia presărării*, împreună cu toate formele de întrebări şi de *truisme*, de exemplu, pot fi utilizate în orice interviu terapeutic chiar fără o inducţie formala a transei. Este foarte instructiv doar să observi dezvoltarea unui *set de da* atunci când aceste strategii sunt utiliziate cu propriul vocabular al pacientului şi cu *cadrele sale de referinţă.* La acest nivel abordarea ar putea părea similara cu abordarea non-directiva, centrată pe client a lui Rogers (1951).

2. Chiar fără inducţia formala a transei cineva poate explora eficacitatea *procesului ideo-dinamic* cu pacientul într-o manieră *cu sfârşit deschis*, numai prin menţinerea unei atitudini de *aşteptare* despre ce ar putea fi trăit ca experienţa. Este instructiv de a nota după o perioadă de 5

– 20 minute de astfel de exericţii cu ochii închişi cum majoritatea subiecţilor se vor întinde, vor casca şi îşi vor reorienta corpul lor când îşi deschid ochii şi finalizează lucraera lor interioaraca şi cum ar fi fost adormiţi sau în transă. Poate chiar au fost (Erickson, 1964). Nu avem cu adevărat criterii independente de a evalua dacă au fost sau nu.

3. Următorul nivel de competenta implica probabil utilizarea planificată a varietăţilor de *sugestii compuse.* Terapeutul are nevoie de timp şi de răbdare pentru a scrie dinainte cu atenţie tiparele de sugestii întâmplătoare/conjuncturale şi reţele de asociere. Utilizarea socului, surprizei şi meomentelor creatoare pot implica un studiu atent şi o analiza retrospectiva despre cum aceste fenomene operează spontan în viaţa de zi cu zi.

4. Utilizarea implicaţiilor poate fi facilitată de un studiu atent al înregistrărilor casetelor unei şedinţe de terapie. Care sunt implicaţiile conştiente şi inconştiente ale remarcilor terapeutului şi pacientului? După o perioada de studiu ne dezvoltam o conştientizare a implicaţiilor cuvintelor pe care cineva tocmai le rosteşte. Atunci ne aflam în poziţia de a începe să planificam utilizarea implicaţilor ca pe o strategie terapeutica. Astfel devin acum disponibile nivelurile multiple de semnificaţii prin intermediul glumelor, jocurilor de cuvinte şi metaforelor.

5. Legăturile terapeutice şi dublele legături discutate ina cest capitol sunt relativ simplu de învăţat şi ele ne furnizează o infinitate de posibilităţi pentru a explora psihodinamica şi facilitarea sensibilităţii la hipoza (răspunsului la hipnoza). Terapeutul nou interesat în acest domeniu poate să petreacă cu plăcere multe ore formulând duble legături *conştient-inconştient* şi *duble disocieri*

duble legături plauzibile care aparent *acoperă toate posibilităţile de răspuns*, aşa cum cineva şi-ar petrece timpul rezolvând cuvinte încrucişate. Pentru a testa acestea în practica clinica este o procedură sigura, fiindcă în cel mai rău caz pacientul o va ignora probabil şi nu se va întâmpla nimic. Alte forme de dubla legătura discutate de Watzlawick şi alţii (1967), Haley (1963, 1973), şi autorii (Erickson şi Rossi, 1975) au venit către autorul junior printr-un fericit accident. Suntem aici în avangarda înţelegerii înţelegerii noastre. Este foarte mare nevoie ca studiile controlate experimentale ca şi exemplele clinice interesante să fie publicate.

6. Formele indirecte de sugestie pot aduce o contribuţie în controversa privind scrierea unui program electronic pentru psihoterapie (Weizenbaum, 1976; Nichols, 1978). Cititorii cu experienţa adecvata ar putea explora posibilitatea ca un computer programat cu aceste forme de hipnoza sa genereze noi combinaţii de sugestii potrivite numai pentru un complex de simptome specifice, probleme de personalitate şi stări modificate de conştiinţă.

CAPITOLUL 3

Modul de utilizare: inducţia transei şi a sugestiei

Autorul (Erickson, 1958, 1959) a făcut diferenţierea între procedurile rituale clasice (formale) de inducere a transei, în care se aplică aceeaşi metoda, indiferent de persoana şi abordarea naturalista, în care fiecare pacient este privit ca unicitate din punct de vedere al personalităţii şi comportamentului, unicitate *utilizata* în facilitarea transei.

Într-o astfel de metoda, pacientului i se *fixează*

atenţia pe un o trăsătură sau aspect important al personalităţii şi comportamentului, într-o manieră care conduce la o concentrare mai profunda, la o focalizare spre interiorul său, ceea ce defineşte, de fapt, transa terapeutica.

Conştientul pacientului are posibilitatea de a fi în acest mod mai mult sau mai puţin deportentializat, iar căutările şi procesările inconştiente sunt iniţiate pentru a facilita un răspuns terapeutic. În acest capitol vom ilustra aceasta modalitate de inducere a transei şi sugestiei prin intermediul unei mari varietăţi de exemple clinice din practica terapeutica. Vom analiza ceea ce este tipic, specific în tehnicile de a pregăti pacienţii pentru experienţele transei pe parcursul inducţiei şi reificării transei. În aceste exemple ne vom concentra asupra modalităţii de interacţiune a *strategiei de utilizare* şi a *formelor indirecte de sugestie*, care facilitează rezultatele terapeutice în orice situaţie virtuala s-ar găsi terapeutul şi pacientul său.

1. Acceptarea şi utilizarea comportamentului manifest al pacientului

Primul pas în strategia utilizării, ca şi în cele mai multe forme de psihoterapie –, este cea de a accepta comportamentul manifest al pacientului, de a-i cunoaşte cadrele lui de referinţă. Aceasta deschidere şi acceptare a universului pacientului facilitează o corespondenţă cu deschiderea şi acceptarea terapeutului în faţa pacientului. Exemplele următoare au fost puse la dispoziţie de autor [Erickson, 1958, 1959] din mulţimea înregistrărilor cazurilor publicate şi nepublicate, reuşind să ilustreze care este raportul ce se poate dezvolta şi cât de repede se ajuunge la o transa terapeutica.

Dezvoltarea unei stări de transa este un fenomen intra-psihic, dependent de procesele interne, de activitatea pe care o urmăreşte hipontizatorul, de experienţa lui, toate acestea fiind necesare pentru a crea o situaţie favorabila accesului la transa. Prin analogie o putem compara cu un incubator în care exista un mediu prielnic clocirii ouălor din cuib, iar acest lucru este în strânsă legătură cu dinamica şi dezvoltarea proceselor din interiorul oului.

În procedura de inducţie a transei, hipnotizatorul neexperimentat adesea încearcă să direcţioneze sau să influenţeze restrictiv comportamentul pacientului cu scopul ca acesta să răspundă pozitiv la abordarea terapeutica sau de a se comporta aşa cum îşi doreşte terapeutul. Ceea ce ar trebui să se întâmple este tocmai minimalizarea constanta a rolului hipnotizatorului şi amplificarea sau stimularea continua a rolului subiectului. Un exemplu care ar putea fi citat este cel al unui subiect voluntar – femeie, utilizat ulterior în procesul de învăţare al studenţilor privind procedeul hipnozei. După discuţie generală despre hipnoza, ea a consimţit să intre imediat într-o transă. Sugestia care i-a fost dată a fost cea de a alege un scaun şi o poziţie în care s-ar putea simţi cel mai confortabil. Când ea a fost pregătită şi şi-a găsit locul şi starea potrivită, ea a remarcat că ar vrea să fumeze o ţigaretă. I s-a dat imediat una şi a început să fumeze liniştită şi calma, privind meditativ la ţigară, urmărind cercurile de fum.

Această situaţie a relevat plăcerea de a vorbi despre fumat, precum şi modul în care subiectul urmarea cercurile de fum, simţind ca apropierea ţigaretei de buzele ei aducea un sens profund de satisfacţie, devenind în întregime absorbita în timp ce fuma confortabil, fără a simţi nevoia de a acorda atenţie obiectelor din jurul ei.

În scurt timp a început să vorbească despre

inspiraţie şi expiraţie şi toate aceste cuvinte erau rostite în concordanţă cu respiraţia ei. Altele remarci erau făcute în momentul în care îşi ducea automat ţigareta spre gura, coborându-şi mâna către braţul scaunului. Enunţurile ei se aflau în concordanţă cu comportamentul şi atitudinea prezenta. Cuvintele păreau să se coordoneze cu inhalarea, expirarea, ridicarea sau coborârea braţului, dobândind treptat o valoare condiţionată a ceea ce inconştient primea prin intermediul sugestiilor. În mod similar, sugestiile i-au oferit prin intermediul cuvintelor ca: somn, somnoroasa, dormind, direcţia de răspuns: închiderea pleoapelor.

Înainte de a-şi termina ţigareta, ea a intrat într-o transă uşoară Apoi i s-a administrat sugestia ca poate să continue să se bucure de fumat, ca şi de un somn profund şi liniştit; terapeutul i-a luat ţigareta în timp ce ea era absorbita de ceea se întâmplă în interiorul ei, fiind cuprinsă de un somn profund; deşi dormea, ea continua experienţa de a-şi satisface plăcerea şi senzaţiile fumatului. A rezultat o transa profunda şi satisfăcătoare, oferindu-i oportunitatea să înveţe să răspundă în acord cu patternul comportamental inconştient.

În acest exemplu, pregătirea iniţială şi facilitarea unui cadru optim de referinţă a fost realizata printr-o discuţie generală despre hipnoza, subiectul aflându-se în postura de ascultător. Erickson nu o putea ajuta direct, însă putea să utilizeze indirect focalizarea asociativa şi focalizarea ideodinamica în timpul discuţiei despre hipnoza. După cum am văzut în capitolul anterior, toate aceste discuţii cu caracter general iniţiază automat procesele ideodinamice care pot servi la rândul lor ca fundament pentru experimentarea transei.

Prin acest exemplu se indica ca pregătirea iniţială a

avut o eficienta speciala pentru ea. Una din plăcerile muncii cu grupurile de subiecţi voluntari poate fi mult mai eficienta pentru recunoaşterea şi observarea manifestărilor din timpul transei.

În cazul nostru, subiectul a fost surprins de dorinţa de a fuma, aşa ca, deja părea pregătită pentru o transa, iar acest fapt, în cazul unui terapeut neexperimentat ar fi fost interpretat ca o rezistentă.

Într-adevăr, când acest subiect a fost folosit ulterior în lucrul cu studenţii – care nu au acceptat dorinţa ei de a fuma – aceştia nu au fost capabili de a o conduce spre transa.

Erickson a acceptat imediat comportamentul ei şi chiar a servit-o cu o ţigaretă. Acest exemplu ilustrează cooperarea şi acceptarea terapeutului, stabilindu-se astfel un raport, o strânsă legătură prin care s-au angajat reciproc în acţiunea de a experimenta transa…

Ea a început să fumeze cu lentoare meditativa şi în acest mod am apreciat modul în care aceasta deprindere distrugătoare de a fuma poate, în mod inconştient, determina o formă de cooperare în cadrul procesului hipnotic. Pentru acest subiect, fumatul i-a deschis calea către interior, conducând-o spre o stare meditativa foarte utila în menţinerea transei.

Erickson a recunoscut şi utilizat aceasta stare meditativa pentru a facilita transa prin *focalizarea atenţiei* pe enunţurile din timpul conversaţiei, în timp ce ea fuma. Aceasta conversaţie i-a oferit posibilitatea lui Erickson să *presare* sugestii legate de plăcere, de plutire, despre sentimentul şi senzaţiile de satisfacere a plăcerii*, să devină pe deplin absorbita* de fumat, *confortabil, fără vreo nevoie de a se ocupa de vreun lucru exterior*. Aceasta stare îi oferea confortul, prin izolarea de exterior. Aceste presărări ale sugestiilor au avut ca scop *deportentializarea*

şi pregătirea pentru următoarele stadii ale transei. Procesul *de a nu şti şi de a nu face* s-a instalat imediat după decuplarea de obiectele din jurul ei, lăsând libera calea de căutare interna în inconştient, de găsirea a unei alte direcţii şi orientări.

Aceasta noua direcţie a demonstrat autorului interesul ei pentru comportamentul fumatului. El a utilizat acest comportament distructiv al ei pentru procesul de condiţionare inconştienta – inhalarea, expirarea, ridicarea şi coborârea mâinii, care căpătau valori condiţionate prin vocea şi sugestiile lui.

Condiţionarea inconştienta era calea prin intermediul căreia se pot face evaluări şi se poate întări răspunsul legat de focalizarea atenţiei. În final, valoarea asociativa ideodinamica a cuvintelor cu semnificaţii de somn, au fost asociate cu reactivitatea pleoapelor ei – la sugestia de somn (închiderea pleoapelor, clipirea lor etc). Atât terapeutul cât şi pacientul recunosc ca transa terapeutica nu înseamnă somn, însă cuvintele care evoca ideea de somn tind să conducă la comportamente asociate acestuia (relaxare, confort, nemişcare etc), având rolul de a facilita transa.

Procesul acestui raport a fost mult intensificat atunci când terapeutul i-a luat ţigara şi i-a sugerat ca poate să continue să se bucure de plăcerea fumatului ca şi cum s-ar bucura de somn, aşa ca subiectul s-a lăsat cuprins de somn din ce în ce mai mult. Ea a simţit plăcerea unei dorinţe fantasmatice /halucinatorie satisfăcute, aşa ca fumând, subiectul nu a făcut altceva decât să se lase în voia somnului, din ce în ce mai profund. I s-a oferit continuarea satisfacerii dorinţelor, sentimentelor, aşa ca ea a intrat într-o transă profundă. Utilizarea deprinderii ei de a fuma a fost asociata unor sugestii indirecte care evocau

procesele ei asociative, ca mai apoi să se tinda către pregătirea transei.

Cazul nostru următor este o ilustare vie a ceea ce semnifica cadrul de referinţă al unei înalte intelectualizări, demonstrându-se maniera în care se comuta atenţia de la obiecte externe, spre focalizarea atenţiei către interior, care este mai potrivit transei terapeutice.

Iată un alt caz. Un pacient a intrat într-un birou într-un mod energic, dinamic şi a declarat dintr-odată ca el nu ştie dacă ar putea fi hipnotizabil. Era foarte motivat să intre în transa dacă ar fi fost posibil, cu condiţia ca totul să se desfăşoare într-o manieră intelectualizata, fiind scriitor, şi nu într-o manieră mistica, ritualista. El a declarat că are nevoie de terapie pentru motive foarte variate şi ca încercase diferite scoli de psihoterapie fără a avea vreun beneficiu sau vreo schimbare în bine. Hipnoza fusese încercată în diferite situaţii şi i s-a părut nepotrivita din cauza caracterului mistic şi a lipsei de apreciere pentru interacţiunea intelectualizata.

Analiza datelor prezentate de pacient, culese prin chestionarea lui în legătură cu modul sau de a gândi şi simţi în raport cu realitatea, indica ca acesta se simţea semnificativ mai apropiat unei abordări intelectualiste şi nu simplelor sugestiilor de idei.

El a declarat că ar vedea în scaunul pe care ar trebui să se aşeze, acel obiect care sta de obicei în faţa biroului şi acest fapt indica că se vorbeşte despre elementele realităţii pe care el o vede. Aşadar, acestea nu pot fi trecute cu vederea, uitate, negate sau ignorate.

În ilustrarea următoare, autorul declara ca subiectul era în mod evident tensionat, anxios şi îngrijorat în privinţa tremorului mâinilor care erau aşezate pe braţele

scaunului, acordând atenţie sporita la tot ceea ce era în jurul lui.

Erickson a reţinut comentariile lui, luându-le drept fundament în cooperarea cu el. El a spus subiectului „Vă rog, mergeţi mai departe cu ideile şi înţelesurile dvs., permiţându-mi numai puţin să vă întrerup *pentru a mă asigura ca înţeleg pe deplin ce-mi spuneţi şi să vă urmăresc mai departe.* De exemplu, aţi menţionat scaunul însă, evident, dvs. aţi văzut biroul meu şi aţi fost derutat de obiectele de pe el. Vă rog să-mi explicaţi asta.

El abia verbaliza, mai mult sau mai puţin conectat la comentariile terapeutului cu privire la ceea ce vedea în faţa sa. La fiecare pauză făcută de subiect, Erickson strecura un cuvânt sau o frază pentru a-i direcţiona atenţia spre ceva nou. Aceste întreruperi începeau să crească ca frecventa în felul următor: „şi ca sugativa; fişetul din cabinet; piciorul tău pe carpeta; lampadarul; draperiile; mâna ta dreapta pe braţul scaunului; tablourile de pe pereţi; schimbând privirea; interesul pentru titlurile cărţilor; tensiunea din umerii tai; sentimentul de a fi şef; zgomote deranjante şi gânduri; greutatea mâinilor şi picioarelor; greutatea problemelor, a biroului; staţionarea în poziţie verticala; înregistrarea multor pacienţi; experienţele vieţii, fenomenele bolii, ale emoţiilor, manifestările comportamentului fizic şi mental; odihna din timpul relaxării; nevoia de a fi atent la nevoile altuia; nevoia de a avea grijă de tensiunea existenta în timp ce priveşti spre birou sau spre suportul de sugativa sau spre fişet; confortul retragerii din mediu; oboseala şi maturizare; caracterul neschimbat al biroului; monotonia cabinetului; nevoia de a te odihni; confortul oferit de închiderea ochilor; senzaţia de relaxare printr-o respiraţie profunda; plăcerea învăţării pasive; capacitatea

intelectuala de a învăţa de la propriul inconştient.

Şi alte expresii similare, scurte au fost interpuse pentru a-i oferi, pentru început mai rar şi apoi crescând ca frecventa şi semnificaţie inductiva.

Iniţial, aceste presărări au fost completate de ceea ce pacientul însuşi le antrenase în gândurile şi în declaraţiile lui. Pentru început efectul a fost cel de a-l stimula pur şi simplu, făcând posibila utilizarea acceptării stimulării comportamentului prin procedura pauzelor şi ezitării în completarea acestor expresii. Aceasta procedura i-a servit pentru a provoca şi de a obţine un efect de aşteptare în strânsă legătură cu cea a terapeutului, de a obţine o stimulare completa ulterior.

Astfel, aceasta procedura a continuat, gradual şi neobservat pentru pacient, direcţionând progresiv atenţia lui spre experienţele subiective interioare. În acest mod a devenit posibila utilizarea nu numai a sugestiilor directe, simple, ci şi cele de relaxare progresiva, folosita în tehnica clasica de inducţie a transei, cu scopul de a facilita o transa uşoară.

Pe întreaga durata a terapiei, inducţiile următoare au fost comparabile cu cele din prima etapa, chiar dacă procedura devine în mod progresiv redusa ca durata.

Prima declaraţie a pacientului era ca el nu ştie dacă este hipnotizabil, de fapt fiind o acceptare a capacităţii lui pentru o transa.

După cum am văzut în capitolul anterior, *neştiinţă şi incapacitatea de a face ceva (nu ştiu şi nu fac)* devin acum condiţii importante pentru experimentarea unei transe. Nivelul înalt intelectualizat este de fapt o acceptare a existentei unui loc unde el nu ştie că ştie, a unui loc în care

setul de deprinderi, de credinţe şi cadrele de referinţă nu sunt stabile – hipnoza este o dimensiune (un loc) în care aceste deprinderi, credinţe şi scheme mentale pot fi reformulate, transferate într-un cadru psihoterapeutic.

Pacientul trăieşte, în condiţiile lui, propria experienţa a transei. Autorul (Erickson) trebuie să ocolească, să evite semnificaţia ritualista şi mistica a acestei proceduri şi să utilizeze mai degrabă o abordare mai intelectuală. Orientarea intelectuală a pacientului este evident o abilitate pe care terapeutul ar trebui să o utilizeze cu tact pentru evaluarea şi lucrul cu pacientul.

Pacientulsubiect, din exemplul dat, a descris o stare de derutare aşa ca Erickson a folosit-o imediat pentru un prim pas spre cooperarea cu el. El a încurajat pacientul să continue ideile lui pentru a se asigura ca – l înţelege bine, pentru a-l face să-l urmeze. Aceasta este o sugestie interpusa neidentificată, nerecunoscuta a cărei semnificaţie subliniază: înţelegerea şi însoţirea (urmărirea), două procese indispensabile în terapie.

Ca terapeut, înţelegerea şi însoţirea pacientului, vor determina, ca la rândul său, pacientul să înţeleagă şi să-l urmeze pe terapeut. Aceasta colaborare, ca de altfel şi obţinerea focalizării atenţiei lui, alături de o atitudine optima pentru crearea unui cadru terapeutic de referinţă sunt implicate, intercorelate – ele facilitând sugestia şi acceptarea comportamentului şi manifestărilor pacientului.

Erickson solicita pacientului să-i explice, să-i relateze cât mai mult. În acest fel vor fi actualizate acele semnificaţii necunoscute, neidentificate ale focalizării sau fixării atenţiei pacientului pe un aspect important, dominat al propriului comportament (distrăgându-l) şi orientându-l asupra propriei persoane. Atunci când pacientul relatează

acest aspect al propriului comportament, ar trebui să se ţină cont şi de *interesul* pe care-l are, ca astfel să poată servi unei semnificaţii ideale în menţinerea atenţiei (prin substituirea obiectului atenţiei). În acest caz poate fi implicata dubla constrângere: *Distragerea atenţiei de la obiect este utilizată pentru a-l orienta, pentru a-i focaliza atenţia.*

În aceasta faza, autorul (Erickson) va interacţiona grijuliu şi precaut cu pacientul prin direcţionarea atenţiei către ceva nou în fiecare pauză, aşa încât să dea semnificaţie cooperării cu el şi în acelaşi timp, să intensifice starea de concentrare.

Pas cu pas, terapeutul va construi o reţea asociativa care va conduce pacientul pornind de la suportul pentru sugativa şi fişet către plăcerea de a învăţa pasiv sau spre dezvoltarea capacităţii pentru învăţarea intelectuală prin intermediul inconştientului.

Comutarea atenţiei de la exterior spre interior este cea care menţine *lucrul în transa (travaliul în timpul transei).* Comutarea atenţie este facilitată de continuarea utilizării unei abordări intelectuale a pacientului, subliniind procesul de învăţare pasiva şi de învăţare prin intermediul inconştientului. Aspectele *pasivităţii* şi ale i*nconştientului* activate în timpul transei sunt astfel asociate cu noţiunea de învăţare pe care pacientul deja o accepta, pentru ca el ştie cum să realizeze acest lucru; de aceea este mult mai uşor pentru pacient să accepte pasivitatea şi inconştientul când acestea sunt asociate cu învăţarea. În acest proces de schimbare – de comutare a atenţiei de la exterior către interiorul său, Erickson a oferit oportunitatea de a presăra mai multe forme de focalizare a atenţiei prin *asociaţii indirecte*, prin focalizare interna (e.g., experienţele de viaţă, manifestările bolii, ale emoţiilor, comportamentul fizic şi mental) şi forme

ideodinamice de focalizare (e.g. odihna prin relaxarea „confortul, desprinderea de mediu, oboseala şi maturizarea, dezvoltarea). Toate acestea au fost utilizate pentru a facilita inducţia transei prin iniţierea căutărilor interne (în profunzimile inconştientului) şi prin procese care ar putea evoca parţial aspectele experienţei din timpul transei, asemeni unui rezumat al problemelor pacientului.

Erickson a continuat să utilizeze mai departe propriul mod de gândire al pacientului şi exprimările sale, precum şi răspunsurile sale de concentrare, pentru a amplifica într-un grad şi mai înalt dependenta de aşteptare a pacientului, aşa cum se întâmplă când privirea pacientului se comuta de la terapeut către sine însuşi, spre profunzimile lui, descoperind astfel care sunt problemele psihologice ale acestuia.

O abordare similara a fost utilizata în următorul caz, din care cititorul va descoperi cât de mult se simplifica analiza în termenii dinamicii pe care am prezentat-o mai sus.

În mare, s-a folosit aceeaşi procedura în cazul unui pacient bărbat, în vârstă de aproape 30 de ani, care a intrat în cabinetul lui Erickson începând să se plimbe de colo-colo. El i-a explicat în mod repetat că nu poate să se exprime şi să-şi relateze problemele stand liniştit pe scaun sau pe canapea. De asemenea, a adăugat, repetat că fusese dezamăgit de foarte mulţi psihiatri, care-l acuzau de incapacitate de cooperare. El a întrebat dacă psihoterapia la care consimte acum, îl va elibera de anxietăţile aproape insuportabile, care se acutizează, se amplifica ca intensitate, în momentul în care se afla în cabinetul psihiatrului, repetându-i că îi este necesar să se plimbe.

Repetiţia explicaţiei referitoare la nevoia lui de a se plimba a fost în final întreruptă de o întrebare pusă de Erickson: „Doriţi să cooperaţi cu mine continuând plimbarea, chiar dacă tu o faci chiar acum?” Pacientul a rămas surprins, replicând: „Dacă doresc? Oh, Doamne! Deja am făcut-o, dacă stau în cabinet”.

După aceasta, el a fost rugat de Erickson să participe, în mersul său, la stabilirea direcţiei în care se va deplasa. El şi-a dat acordul mai degrabă decât să decât să-şi exprime uimirea. A fost rugat să facă paşii înainte şi înapoi, să se întoarcă la dreapta, la stânga, să îndepărteze şi să se apropie de scaun. Aceste prime instrucţiuni i-au fost administrate în tempoul paşilor lui. Gradual, tempoul administrării instrucţiunilor s-a încetinit, de altfel şi sensul sugestiilor: „Acum du-te la dreapta scaunului pe care te vei aşeza; întoarce-te spre stânga scaunului pe care te vei aşeza; mergi, plimbă-te spre scaunul pe care poţi să stai: du-te către scaunul pe care te poţi aşeza etc. Prin aceste cuvinte au fost puse bazele comportamentului cooperant.

Tempoul a fost încetinit din ce în ce mai mult iar instrucţiunile au variat pana când ele au devenit fraze: „scaunul de care, curând te vei apropia, îşi va oferi confortul necesar doar dacă te vei aşeza pe el. Şi cum te tot plimbi către scaun, la un moment dat vei descoperi că te poţi simţi confortabil şi relaxat şezând pe el”.

Paşii pacientului au devenit din ce în ce mai lenti şi dependenţi de instrucţiunile verbale ale terapeutului, până când, prin sugestii directe i se va solicita sa se aşeze pe scaun şi astfel să intre din ce în ce mai profund în transa pentru a relata povestea lui.

În cele aproximativ 45 de minute petrecute astfel,

pacientul a intrat într-o transă medie, ajutându-l să se detensioneze şi să relaxeze, în vederea unei bune colaborări în şedinţele următoare.

Valoarea acestui tip de Tehnica de utilizare consta în a demonstra efectiv pacientului că are capacitatea de adaptare, de a demonstra eficienta acceptării depline a manifestărilor pacientului, dar mai ales ideea ca terapeutul poate face fata adecvat problemelor pacientului. În aceasta procedura se îmbină două aspecte importante: *prezentarea nevoilor pacientului şi implicarea, într-o măsură semnificativa a procedurii de inducţie, a acelor comportamente/manifestări/ simptome dominante ale pacientului.*

Întrebarea lui Erickson: „Doriţi să cooperaţi cu mine *continuând plimbarea, chiar dacă tu o faci* chiar acum?” devine un exemplu extrem de neobişnuit pentru folosirea unui număr de modalităţi hipnotice indirecte formulate într-o singură propoziţie. Concretizarea problemelor pacientului a fost expusa printr-o întrebare simpla, Erickson reuşind astfel să *focalizeze atenţia pacientului* şi să-l conducă către propria persoană, *către interiorul sau* pentru a căuta un răspuns adecvat. Este un exemplu de *sugestie compusă* care asociază: o sugestie importanta privind cooperarea şi comportamentul de *du-te – vino* al pacientului. De aceea, întocmai acest comportament a fost *considerat ca fiind o abilitate, care a fost evaluata, acceptata şi utilizată pentru a obţine consimţământul pacientului.* Întrebarea pusă a avut rolul unui mic soc sau a unei surprize, care a deportentializat setul (schema) dominanta mentala. Rezistentele angajate de pacient la începutul şedinţei s-au risipit, făcându-l să-şi exprime uimit dorinţa de cooperare. Acest *raport terapeut-pacient* a fost cu adevărat realizat, ceea ce însemna ca terapia putea

începe şi se putea preta unei planificări… Prin intermediul acestui *raport (cooperări)* puternic s-au putut concretiza aşteptările pacientului şi ale terapeutului, s-a făcut posibil un răspuns adecvat de menţinere a atenţiei şi de concentrare asupra stărilor interne, facilitând răspunsul la sugestiile următoare ale terapeutului.

Printr-un proces gradual al *asociaţiei şi condiţionării inconştiente,* acest răspuns specific focalizării atenţiei a fost exploatat ulterior, astfel încât, la final, pacientul devenise capabil să accepte sugestiile şezând şi explorând interiorul său şi pregătit pentru a putea relata istoria sa, de care părea profund absorbit – ceea ce ar corespunde unei transe profunde.

Terapeutul începător, care abia învaţă să integreze utilizarea abordării prin intermediul sugestiilor indirecte, ar putea fie uimit de prezentarea acestor exemple care solicita o intervenţie rapida şi un control adecvat. În practica clinica cei mai mulţi pacienţi solicita un ajutor rapid şi sunt foarte doritori să coopereze dacă li se oferă oportunitatea. Acest fapt este ilustrat de următoarele exemple.

Un alt subiect, absolvent de psihologie, a experimentat cu mare dificultate intrarea în transa profundă. După câteva ore de efort intens, ea a solicitat timid dacă ar putea să mă sfătuiască în privinţa tehnicii, chiar dacă nu are suficienta experienţa în hipnoza. Oferta ei a fost acceptata, dându-mi câteva indicaţii: „Vorbiţi prea repede; ar trebui să spuneţi asta mai rar şi mai empatic şi să folosiţi repetiţia aceasta. Spuneţi asta repede şi aşteptaţi un pic apoi repetaţi rar; şi vă rog, faceţi o pauză acum şi apoi lasă-mă să mă relaxez şi vă rog, nu separaţi infinitivele” Cu ajutorul ei, am reuşit să o introduc într-o transă profund, aproape stuporoasa care a durat mai puţin

de 30 de minute. După aceasta, ea s-a implicat foarte mult într-o gamă foarte variată de studii experimentale, învăţându-i şi pe alţii cum se induce o transa profundă.

Acceptarea unui astfel de ajutor nu este expresia nici a ignorantei şi nici a incompetentei; mai degrabă este o recunoaştere onesta ca hipnoza înseamnă cooperare cu pacientul, pentru ca şi el munceşte, ca hipnotizatorul ar trebui să încerce să stimuleze subiectul să facă efortul necesar.

Recunoaştem deschis ca nicio persoana nu poate înţelege cu adevărat patternurile de învăţare individuale şi răspunsul celuilalt. În acelaşi timp, este cea mai bună măsură a inteligentei, a seriozităţii subiecţilor interesaţi şi cea mai eficientă cale. Prin intermediul unei astfel de abordări cunoaştem semnificaţia sentimentului de încredere, al confidenţialităţii şi rolul participării active pentru atingerea obiectivelor terapeutice. Mai mult, ea serveşte la dizolvarea preconcepţiilor sau prejudecăţilor legate de puterile mistice ale hipnotizatorului şi în mod indirect defineşte rolurile specifice pacientului şi pe cele ale terapeutului.

Obţinerea acceptării şi co-implicarii în sprijinul acordat pacientului este o trăsătură importanta în abordarea noastră, care contrastează mult cu abordarea clasică, cu metodele autoritare, încă engramate în imaginaţia nespecialiştilor şi presei.

De aceea, în trecut, părerile greşite ca experienţa hipnotica ar putea sublinia şi induce sensul de pasivitate obedienta încă se mai propaga din nefericire. Mai mult de atât, Erickson a ilustrat ca modalitatea de cooperare cu pacientul şi menţinerea autocontrolului este binevenita în munca terapeutica, cu mult timp în urmă, ceea ce poate fi observat şi în utilizarea emergentei situaţiilor descrise în

următoarea secţiune.

2. Utilizarea situaţiilor critice sau de urgenta

În timpul inducerii transei pot exista şi situaţii critice. Cheek (Cheek and LeCron, 1968; Cheek, 1959, 1966, 1969, 1974) a ilustrat modalitatea în care o serie de probleme cu caracter iatrogen sau simptomatic neurologice ar putea fi preluate prin inducţie sau asimilate în situaţii stresante, critice, în mod cu totul întâmplător – de exemplu, în cazul în care pacientul cade în genunchi (acesta fiind un răspuns primitiv de protecţie în faţa pericolului) urmare a unui grad înalt de sugestibilitate.

Erickson a prezentat o modalitate specifica ca aceste situaţii critice să fie utilizate gradual în introducerea sugestiilor terapeutice. În acest context, el ne oferă două exemple în care sunt implicaţi proprii săi copii.

Allan, de 7 ani şi-a tăiat piciorul într-o sticlă sparta. A venit alergând în bucătărie plângând şi ţipând tare din cauza durerii şi spaimei – „Îmi curge sânge, curge sânge!”

În momentul în care a intrat în bucătărie, a luat un prosop şi l-a pus pe rana sângerândă, pentru a opri curgerea sângelui. Atunci a făcut o pauză din ţipat şi a respirat profund, apoi a adăugat repede ca „Şterge-mă! Şterge-mă; ia un prosop de baie; ia un prosop de baie; un prosop de baie, nu cu unul de mâini, unul de baie”; şi a luat unul chiar cu mana lui. A aruncat apoi prosopul pe care-l folosise deja. Spunea aceste lucruri repede şi repetând întruna. „Acum, leagă piciorul, strânge bine, strânge bine!”

Toate acestea le spunea când era perfect treaz, însă suficient de afectat şi impresionat de situaţie. A continuat

în acelaşi regim de urgenta, spunând: „Acum tine strâns, ţine strâns; hai să iei maşina şi să mergem la doctor; tine strâns”.

Tot drumul până la cabinetul de chirurgie, i-am explicat cu multă grija ca aceasta rana a lui nu era prea mare ca să justifice aşa multe copci aşa cum s-a întâmplat cu sora lui, care se lovise la mână. Oricum, el a fost imediat consiliat şi îndemnat să-şi asume responsabilitatea de a vedea întreaga intervenţie a chirurgului, şi cate copci îi va pune. Aşa că, pe tot parcursul drumului, el a cooperat empatic solicitând informaţii.

Odată ajunşi în cabinetul de chirurgie, fără a aştepta vreo invitaţie, Allan i-a spus asistentei ca el doreşte 100 de copci. Mirata, aceasta i-a spus: „Poftiţi, domnule, aici este chirurgia” şi i-a spus lui Allan în timp ce o urmă: „Aici e asistenta, doctorul este în camera alăturată. Şi nu uita să-i spui şi lui ceea ce doreşti”.

Aşa că, Allan, a intrat în camera şi a informat chirurgul ca „Eu vreau 100 de copci. Vezi!” – strângând prosopul şi arătând spre picior, Allan spunea: „Chiar aici, 100 de copci! O să fie mai multe decât a avut Betty Alice. Şi nu le pune aşa depărtate una de alta. Şi nu sta în faţa mea, vreau să văd tot. Nu le-am putut număra. Şi vreau aţa neagra, aşa ca să pot să le văd. Hei, nu vreau să-mi puneţi bandaje. Vreau doar copci!”

Chirurgului i s-a explicat ca Allan înţelege bine situaţia şi nu are nevoie de anestezie. Într-adevăr, autorul (Erickson) i-a explicat lui Allan ca piciorul lui trebuie să fie mai întâi spălat şi apoi poate să privească locul suturat pentru a se convinge că nu sunt prea depărtate cusăturile; copilul le-a numărat pe toate cu mare atenţie şi nu a făcut nicio greşeală.

El a continuat să le numere cât timp chirurgul îşi făcea treaba în linişte. El a solicitat ca aceste cusături să fie mai apropiate unele de altele şi se lamenta că nu are atât de multe ca sora lui. Comportamentul copilului a fost cât se poate de bun şi cu atât de puţin efort, astfel ca pana şi chirurgul s-a supus rugăminţilor lui şi i-a făcut mai multe cusături.

În drum spre casă, Allan privea relaxat către rana suturata şi se lauda cu tăria lui de a asista la întreaga procedura. I s-a sugerat să mănânce bine şi să meargă la culcare, pentru ca piciorul lui să se vindece mai repede fără a mai fi nevoie de a mai merge la spital, aşa cum se procedase cu sora lui. Plin de zel, Allan a făcut ce i s-a sugerat.

Nu s-au făcut menţiuni cu privire la durere sau la anestezie, ci mai degrabă s-a sugerat starea de confort, de vindecare. Nu s-a folosit niciun efort formal de a intra în transă. În schimb, au fost utilizate aspecte variate ale situaţiei pentru a-i distrage complet atenţia lui Allan de la durere prin comentarii privitoare la faptul că este un băiat de 7 ani; s-a subliniat mai degrabă cooperarea şi intensa participare la ceea ce se întâmplă pentru a face fata adecvat acestei situaţii.

În astfel de situaţii de criza (de urgenta sau periculoase) în care se pot afla pacienţii, ei trebuie angrenaţi într-o activitate, ei trebuie să facă ceva. Identificarea acestor nevoi va fi urmata de utilizarea acestora printr-o acţiune în directa legătură cu ceea ce li se întâmplă şi cu cauza acestora. Acest lucru constituie o modalitate eficienta de sugestionare care securizează pacientul prin implicarea şi cooperarea sa.

Micuţa Roxana a intrat într-o zi în casa plângând cu suspine pentru că îşi julise genunchiul. Adevărata terapie nu este aceea în care i se spune pacientului ca problema, rana sau tulburările lui sunt prea minore pentru a necesita un tratament şi nici măcar cei din jur, în cazul nostru, mama, să încurajeze excesiv fetiţa, să o sărute, pentru ca doar aşa durerea va dispărea sau rana se va vindeca mai uşor. Terapia eficienta se bazează pe utilizarea nevoilor persoanei de a fi *implicat şi atras spre cooperare, în legătură* strânsă cu problema, cu durerea sau simptomul.

Maniera de a aplica un sărut în dreapta, un sărut în stânga şi apoi un sărut chiar pe zgârietură, au avut pentru Roxie rolul unei vindecări instantanee a rănii şi incidentul a devenit astfel parte a istoriei traumatice a trecutului.

Aceasta tehnica se bazează pe utilizarea nevoilor de întărire a Eului, a personalităţii atât în cazul copiilor, cât şi a adulţilor. Ea ar putea fi rapid adaptata situaţiilor, adoptând o modalitate mai activa, mai întăritoare, solicitând pacientului răspunsuri mai implicate, şi participative.

După cum am văzut din aceste exemple, hipnoterapeutul utilizează permanent cadrele de referinţă interne ale pacienţilor chiar şi atunci când aceştia se găsesc în situaţii de pericol, de criza sau de urgenţă. Următoarele prezentări de cazuri vor pune în lumina şi vor clarifica mai bine importanta utilizării realităţilor interne ale pacienţilor, regăsindu-se în secţiunea ce urmează.

3. Utilizarea realităţilor interne ale pacientului

Utilizarea manifestărilor comportamentale, atitudinale ale pacientului, poate fi înţeleasă în general ca

pe o acceptare şi utilizare a realităţilor interne (gânduri, idei, afecte, sentimente, experienţe de viaţă). Autorul, Erickson, ilustrează acest lucru în cele ce urmează.

O alta tehnica utilizata este cea în care se angajează interiorul pacientului, ca noţiune contrara mediului exterior – noţiune care include comportamentul observabil; de aceea utilizarea ideilor, gândurilor, credinţelor, percepţiilor şi înţelegerilor stau la baza procedurii de inducţie a transei. Aceasta tehnica ar putea fi angrenata în situaţiile experimentale şi în cele terapeutice în cazul în care rezistentele pacienţilor sunt evidente – cum ar fi de exemplu, cazul pacienţilor naivi, mai puţin inteligenţi, neobişnuiţi cu practicile terapeutice sau neinformaţi.

De obicei, o inteligenţă bună şi un anumit grad de instrucţie asigura nota de succes şi de seriozitate de care este nevoie în terapie.

Procedura este relativ simpla. Subiectului experimentului terapeutic i se cere sau i se permite să-şi exprime liber gândurile, opiniile şi percepţiile sale. El este apoi încurajat să speculeze pe marginea lor, exprimându-se cu voce tare şi cât de mult posibil în privinţa experienţelor, trăirilor, gândurilor pe care le-a dezvoltat în timpul stării de transa. Pacientul, chiar dacă va avea o atitudinea protestatara, îşi va exprima imposibilitatea de a face astfel de speculaţii cu privire la transa şi astfel, enunţurile vor fi repetate în conformitate cu esenţa lor, cu semnificaţia personala, astfel încât să se convingă de acest demers de căutare ulterioara a înţelesurilor sau să confirme acest fapt prin afirmaţii.

Comentariul ulterior al subiectului este provocat şi repetat din nou de operator (hipnoterapeut). În cazul unui subiect mai educat şi rafinat intelectual, exista tendinţa unei mai mari spontaneităţi a comentariilor; în mod

ocazional, subiecţii mai puţin instruiţi, inteligenţi sau chiar naivi (imaturi) pot demonstra o reactivitate remarcabila în timpul inducţiei transei.

Printr-o astfel de tehnica, declaraţiile verbale ale pacienţilor ar putea varia enorm de la o instanţă la alta şi pentru a înţelege acest lucru, vă prezentam mai jos un exemplu care ar putea fi lămuritor în privinţa metodei.

Acest pacient, aflat în căutarea unui ajutor psihiatric declara ca: „N-am făcut niciun progres în trei ani de psihanaliza, şi anul pe care l-am dedicat hipnoterapiei a fost o totala pierdere de vreme. Nici măcar nu am intrat în transă. Am încercat din greu asta. Nu m-a dus nicăieri. Desigur, m-am referit la tine (la Erickson) şi tun nu vezi mare lucru. Probabil va fi o alta pierdere. Deja nu mai ma pot convinge să intru în transă. Chiar nu ştiu ce este o transă".

Aceste remarci alături de alte informaţii primite anterior de la terapeuţii săi, sugerau posibilitatea unei angajări, dovedita de propria-i verbalizare, în procedeul de indeutie.

Autorul (Erickson) face o serie de enunţuri subliniate în text cu italice:

Într-adevăr tu nu-ţi poţi imagina ce este o transă – Nu, chiar nu pot asta?

— Da, atunci spune-mi ce este o transă!

— O stare psihologica, presupun – *O stare psihologica, presupui tu, desigur, ce altceva!*

— Nu, eu nu ştiu… – *Tu nu cunoşti şi te întrebi acum şi-ţi spui… gândeşte-te la asta – Da, foarte bine, ce gândeşti, ce simţi, ce sentimente ai?* – pauza – Nu ştiu dacă pot – *însă tu te miri, de întrebi* – Voi adormi?

— *Nu, te vei simţi obosita, relaxata, somnoroasa* – cu adevărat obosita – *Atât de obosita şi de relaxata, şi cum altfel?*

— Încerc să aflu, ma frământ să caut – *Încearcă, întreabă-te, vezi ce sentimente ai, ce gânduri, ce simţi?* – ochii mei – *Da, ochii tăi, cum?* – ei par înceţoşaţi, că nu mai văd clar – grei, închizându-se – (pauza) – *ei sunt închişi lipiţi, respiraţia din ce în ce mai profunda* – (pauza) – *obosita şi relaxata, şi oare mai cum?* – (pauza) – *somnoroasa, obosita, relaxata, cu respiraţia profunda* – (pauza) – *cum altfel te simţi*?

— E ciudat – *ciudat, dar confortabil, învăţând ceva cu adevărat* – (pauza) – *învăţând, da, învăţând din ce în ce mai mult* – (pauza) – *cu ochii închişi, respirând calm şi profund, relaxata, bine, într-o stare foarte confortabila, şi mai altfel*? – (pauza) – Nu ştiu – *tu, într-adevăr nu ştii, dar ceea ce e adevărat e ca înveţi să mergi din ce în ce mai mult în profunzimile tale* – (pauza) – prea obosita ca să mai vorbesc, ci doar să dorm – *poate un cuvânt sau două să mai îmi spui* – Nu ştiu (vorbind cu efort) – *respiraţia ta este mai profunda şi într-adevăr nu ştii că te îndrepţi din ce în ce mai mult de un somn liniştit, din ce în ce mai liniştit, fără să mai ai nicio grija, ci doar învăţând, continuând din ce în ce mai în profunzime din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund şi învăţând din ce în ce mai multe despre mintea ta inconştienta.*

Din acest punct al inducţiei este posibil să se dezvolte transa prin sugestii simple, directe, fără elaborări speciale. Transele ulterioare vor fi securizate prin utilizarea sugestiilor post-hipnotice.

Cele afirmate mai sus reprezintă o condensare a tipurilor de enunţuri utilizate pentru inducerea transei. În general se apelează la mai multe repetiţii, de obicei pentru

a sublinia anumite idei, acestea fiind formulate diferit în funcţie de pacient. Uneori aceasta tehnica implica o decizie rapida în alegerea sugestiilor. În cazul pacienţilor anxioşi, fricoşi, această tehnică serveşte în mod frecvent pentru a realiza confortul lor, asigurându-le un mediu securizant şi lipsit de impuneri şi constrângeri, astfel încât ei să simtă, în mod conştient, că se vor simţi relaxaţi în fiecare etapa a procedurii. Ei vor avea posibilitatea, ca în mod consecvent, să simtă deplina colaborare şi cooperare pentru a depăşi dificultăţile şi pentru a le asigura confortul.

Prezentarea realizata mai sus ne oferă posibilitatea de a identifica şi cunoaşte experienţa pacientului de a *nu şti* ce se întâmplă.

— Nu ştiu ce înseamnă o transa, poate fi momentul ideal pentru a iniţia o transa şi de a începe explorarea realităţilor interioare. În următoarele rânduri vom ilustra modul în care experienţa de viaţă a pacientului poate fi folosită pentru a facilita inducţia transei.

Un subiect voluntar, înaintea unui curs de la universitate a declarat: „Am fost hipnotizat o singură dată acum câţiva ani în urmă. A fost o transa uşoară, nu prea satisfăcătoare şi în timp ce cooperam cu profesorul, aveam siguranţă că nu pot fi hipnotizat” – Vă amintiţi settingul transei? – „Oh, desigur, se întâmplă în laboratorul de psihologie al universităţii pe care o frecventam.

— Erickson: Aţi putea să vă aşezaţi aici şi să vă reamintiţi şi să-mi descrieţi cadrul fizic situaţional al acelei transe?”

Subiectul a dat curs invitaţiei şi a început să descrie camera de laborator în care el fusese hipnotizat, incluzând descrierea obiectelor din jur – a scaunului pe care stătea, a

profesorului care i-a indus transa. Acest fapt a fost urmat de cererea şi Erickson de a descrie secventele şi modalitatea prin care a fost posibila reamintirea transei, prin intermediul unui set de sugestii actuale pe care i le dădea ca şi cum situaţia ar fi avut loc aievea, dar şi prin intermediul răspunsurilor subiectului în timpul transei.

Încet, încet, prin reflecţie, subiectul a descris tehnica cu un ochi închis la sugestiile de relaxare, de oboseala, greutate şi somn. Pe măsură ce progresa în verbalizarea reamintirii transei trăite cu câţiva ani în urmă, ochii lui s-au închis treptat, corpul s-a relaxat, vorbirea a devenit din ce în ce mai anevoioasa şi ezitanta; subiectul descoperea treptat ca intra într-o stare de transa. Mai mult de atât, i s-a cerut subiectul să descrie unde era şi cine era prezent acolo: A numit o universitate anterioara celei în care se desfăşura experimentul transei şi un fost profesor. Imediat i s-a sugerat să asculte cu mare atenţie tot ceea ce Erickson îi va spune şi angajându-se ulterior în transa demonstrând fenomenele caracteristice unei transe profunde.

Rossi a descoperit ca întrebările focalizate pe amintiri pot avea o semnificaţia unei evaluări, cât mai aproape de adevăr, în ceea ce priveşte disponibilitatea pacientului pentru inducţia transei şi în mod frecvent aceasta interogare poate deveni un factor extrem de important în facilitarea inducţiei. De exemplu, în cazul unei paciente, atunci când a fost întrebată care este amintirea ei cea mai timpurie, s-a oprit în primul rând la cea mai familiara ei. Şi atunci, încurajată să exploreze mai departe, ea s-a oprit pentru câteva clipe, dovedind concentrarea asupra sa, asupra interiorului sau – mecanism extrem de obişnuit în transa cotidiana; ulterior, reacţiile ei indicau că ar privi în sus către un punct

luminos, deşi interiorul ei indica un reper nedefinit. Mai târziu, nu după mult timp, piciorul ei începuse să leviteze, în timp ce corpul se afla nemişcat, dar relaxat. În aceste momente de calm, pacienta a indicat că simte cum în gâtul ei creste un „ţipăt” şi dintr-odată şi-a scuturat capul şi corpul ca şi cum ar fi dorit să se trezească. În profunzimile ei, în timpul căutării acestei amintiri timpurii, ea a intrat spontan în transa, trăind experienţa unor clipe din copilărie, într-o regresie de vârstă. În acest context, câmpul vizual şi propria corporalitate nu mai erau în întregime controlate voluntar, pacienta simtand nevoia de a plânge, de a tipa aşa cum o făcea când era copila. Înspăimântată de ceea ce trăia, se orienta către starea de veghe.

Cu toate că nu întotdeauna obţinem răspunsuri cu aceasta mare încărcătură dramatica, adesea vom observa ca întrebările destinate focalizării pe registrul intern, intim, al vieţii şi activităţii pacienţilor, vor facilita aceasta căutare interna şi activarea mecanismelor inconştiente într-un mod pe care terapeutul le va recunoaşte cu uşurinţă.

4. Utilizarea rezistentelor pacientului

Regretabilul punct de vedere privind mecanismele de dominare-supunere în hipnoza constituie fundamentul explicativ a ceea ce numim rezistenta fata de hipnoza. Din acest motiv autorul acestei lucrări a prezentat mai multe abordări terapeutice şi forme indirecte de sugestie ca strategie de coping cu rezistente pacienţilor. Abordarea lui este în mod esenţial aceeaşi cu cea subliniata în capitolele anterioare, unde el recunoaşte şi subliniază ca fiind de prima importanta, comportamentul manifest al pacientului – fundamentul pentru stabilirea raportului terapeutic şi

ulterior pentru dezvoltarea procesului de focalizare graduala a atenţiei pacientului asupra propriului eu, asupra profunzimilor psihismului.

În foarte multe cazuri, rezistenta activa frecvent întâlnită la pacienţi poate fi, mai degrabă, o măsură a implicării inconştiente pe care hipnotizatorul o doreşte a o întâlni la ei, în timp ce încearcă să-i „forţeze" sa acţioneze – reacţioneze în întregime conform ideilor sale. De aceea, un subiect, care încercase, fără niciun succes, rezolvarea problemelor prin intermediul mai multor hipnoterapeuţi, s-a comportat, în mod voluntar, ca un subiect demonstrativ. În cazul unei paciente, de exemplu, când i s-a propus să accepte poziţia de medium şi a acceptat-o; ea s-a aşezat pe scaun, cu fata la public, cu rigiditate, într-o poziţie competitiva, fără a primi vreo invitaţie în sensul acesta. Un comportament aparent ne-binevoitor, opoziţionist sau excesiv de binevoitor sunt frecvent întâlnite; în cazul nostru, remarcile şi mesajele transmise către auditoriu exprimau faptul ca hipnoza nu este neapărat necesară pentru a obţine relaxarea completa sau automatismele, însă hipnoza poate fi indusa doar dacă pacientul doreşte şi doar dacă hipnoterapeutul este pe deplin convins de consimţământul pacientului.

Subiectul acestui caz răspundea la toate acestea întrebând sau ridicând problema dacă ea ar putea fi hipnotizata în picioare. Cerinţa ei a fost întâmpinată de sugestia: „De ce nu ne demonstrezi că se poate?". Şi astfel, seria de sugestii administrate ulterior au dezvoltat rapid o transa profundă. Aspectele formulate de auditoriu au relevat faptul ca acest subiect a citit foarte mult cu privire la hipnoza dar şi faptul că era în mod obiectiv nelămurită; de asemenea, auditoriul adeseori priveşte persoana hipnotizata ca fiind pasiva, oferind răspunsuri automate, incapabila de auto expresie. Subiectul a explicat ulterior

publicului ca ceea ce ar trebui clarificat este tocmai acest comportament spontan şi ca utilizarea hipnozei ar putea fi eficienta tocmai prin recunoaşterea acestui fapt.

Replica data de Erickson „De ce nu ne demonstrezi că se poate?” merita a fi reţinută şi poate reprezenta, în fapt, o acceptare a comportamentului ei, ca experienţa dobândită prin hipnoza. În acest fel se asigura deplina ei colaborare în ceea ce priveşte atingerea scopurilor ei, precum şi pe cele ale hipnotizatorului.

În afara demonstraţiei, ea oferea în mod frecvent sugestii autorului /specialistului pentru a i se solicita sprijinul în a demonstra capacităţile ei, uneori desigur alterând sarcina terapeutului. Alteori, ea era pasiva şi nu oferea răspunsuri.

Ni se ilustrează din nou modul în care întrebări aparent simple, urmate de răspunsuri negative sau de refuz – „De ce *nu* demonstrezi asta dacă poţi?” – vor fi imediat acceptate şi utilizate ca rezistente ale pacientului, în schimb, ceea ce subiectul a demonstrat, din proprie iniţiativă, provenea din propriile căutarea internă, informaţii evocate parţial conştient şi parţial inconştient, conducând astfel la răspunsuri hipnotice.

Vom vedea ca ceea ce denumeşte ea rezistenta nu este cu adevărat o rezistentă, ci mai degrabă o reacţie rezonabila / obişnuită fata de poziţia dominare-supunere, în mod eronat expusa în cadrul procesului de hipnoza.

Credem că, cel mai adesea, atunci când ne referim la rezistente avem ca punct de plecare tocmai propriul cadru de referinţă al pacientului.

Rezistenta este, în mod obişnuit, o expresie a individualităţii pacientului!

Sarcina terapeutului este de a înţelege, de a accepta şi mai ales de a utiliza aceasta individualitate cu scopul de a ajuta pacienţii să facă trecerea de la limitele celor dobândite prin cunoaştere şi experienţa la realizarea propriilor scopuri.

Acest exemplu devine ilustrativ pentru modul în care pacienta cauta să deţină permanent controlul, în timp ce terapeutul devine un adevărat furnizor de stimuli utili şi de cadre de referinţă care ajuta pacientul în a experimenta şi exprima noi potenţialităţi. Vedem cum poate fi foarte potrivit pentru pacient care să respingă sau să modifice sugestiile terapeutului în aşa fel încât acestea să se adecveze nevoilor lui.

În exemplul următor, Erickson va expune pe larg utilizarea formelor indirecte de sugestie în pentru a utiliza rezistenta la terapie a pacientului, cu scopul de a facilita transa şi reactivitatea hipnotica. Este o ilustrare neobişnuit de clară a modului special în care se poate amesteca conducerea pacientului şi urmărirea lui, atât de caracteristic strategiei lui Erickson.

Exista numeroase lucrări de specialitate care explicitează rezistenta pacientului la tehnicile teraputice, cu motivaţia de a se opune sau chiar de a „învinge”. Autorul relatează din experienţa sa, subliniind faptul ca cea mai bună procedura în cazul în care pacientul angajează rezistente în terapie, este ce a acceptării şi utilizării acestor rezistente, aşa cum se procedează şi în cazul unui simptom sau comportament, astfel ca ele să fie angrenate în dezvoltarea hipnozei. Aceasta poate fi realizata prin cuvinte, prin expresii sugestive chiar dacă avem de-a face cu un răspuns pozitiv sau negativ sau cu o absenta a vreunui răspuns; toate acestea oricum definesc un comportament de răspuns, o reacţie din partea

pacientului.

De exemplu, un pacient rezistent care nu recepţionează sugestiile terapeutului de levitaţie a braţului i s-ar putea indica: „Te vei concentra mai bine pe mâna dreaptă, sau mai bine cea stângă, ea se va ridica sau ar putea cobori sau nu se va mişca deloc, însă noi vom aştepta să vedem ca totuşi deja acest lucru se întâmplă. Poate ca primul care va semnala acest lucru va fi degetul mare, sau vei avea sentimentul ca ceva se întâmplă cu degetul mic, însă ceea ce este important nu este ca mâna ta dreapta se va ridica sau va cobori sau va rămâne nemişcată; mai importanta este abilitatea ta de a simţi deplin acele senzaţii care se dezvolta în mâna ta.

Setul expresiilor care indica absenta unei mişcări, ridicarea sau coborârea sau presiunea va fi descoperit în întregime de către pacient şi, indiferent de alegere, cel puţin pentru o parte a corpului, va răspunde sau va reacţiona.

O astfel de situaţie creata va stimula subiectul să-şi exprime rezistenta lui într-o manieră constructiva, într-un mod cooperant; manifestarea rezistentei va fi cel mai bine utilizata astfel încât ea să servească unui scop, unui obiectiv – ulterior exploatat terapeutic.

Nu se poate spune că exista rezistenta la hipnoza dacă nu se încearcă sau se experimentează în mod real acest lucru. Hipnotizatorul, cunoscând acest lucru, va dezvolta o astfel de situaţie în care să existe oportunitatea de a se manifesta rezistenta, făcând posibil un răspuns hipnotic şi o localizare a tuturor posibilităţilor de rezistenţă.

Rezistenta subiectului de levitaţie a braţului poate fi data prin sugestia: „braţul tău drept se va ridica, iar braţul tău stâng va rămâne pe loc”. Rezistentele succesive, contrare unui comportament trebuie să fie manifestate

într-un mod. Subiectul găseşte în el modalităţi de răspuns la sugestie şi un mod propriu de satisfacere. Măsurarea manierei de angajare terapeutica a unui pacient trebuie să satisfacă cel puţin şase parametri prin care subiectul aflat într-o astfel de situaţie creata de ambivalenţa sa ar putea fi elucidata.

Un hipnoterapeut mai puţin experimentat, care practica o procedură similara cu cea ilustrata în exemplu, a solicitat subiecţilor să opună rezistenta în timpul transei cu menţiunea de a demonstra de fapt ca ei nu pot rezista sugestiilor hipnotice. Subiecţii şi-au dovedit cooperarea şi dorinţa de a accepta rapid sugestiile tocmai pentru a demonstra ca ei nu pot intra în transă. Acest studiu a fost publicat, fiind considerat un exemplu privind naivitatea în lucrul cu pacienţii.

Orice reacţie oferita de subiect ar trebui acceptata şi utilizata cu scopul de a dezvolta mai departe răspunsuri comportamentale. Orice încercarea de a corecta sau altera comportamentul subiectului, sau forţarea lui de a face lucruri pentru care el nu prezintă niciun interes, militează de fapt împotriva inducţiei transei şi desigur împotriva trăirii unei transe profunde. Adeseori, subiecţii voluntari care solicita să fie hipnotizaţi indica o rezistentă ambivalenta care poate fi recunoscuta şi utilizata, servind cu succes scopurilor subiecţilor cât şi ale terapeutului. Identificarea nevoilor pacienţilor precum şi utilizarea comportamentelor nu constituie, după cum declara unii specialişti, o tehnică neortodoxă, care s-ar baza doar pe intuiţie clinica; dimpotrivă, o astfel de abordare constituie o modalitate de recunoaştere a condiţiilor existente, fundamentata pe respectul deplin pentru subiect, ca individualitate funcţională unica.

Cititorul va recunoaşte utilitatea formelor indirecte

de sugestie, acoperindu-se astfel toate posibilităţile unei clase de răspuns, sugestiile contingente şi dubla constrângere. Aceste abordări sunt integrate de autorul lucrării în următorul exemplu, dintr-o perspectivă comprehensiva, adaptata oricărei situaţii practice.

Este o alta tehnica de utilizare în care se afla angrenaţi experimental şi clinic atât subiecţii cu experienţa cât şi cei fără. În acest context se utilizează semnificaţia rezistentelor care vizează deturnarea sau sustragerea din cadrul terapeutic, ca pe o metodă iniţială de inducţie a transei dar şi ca pe o procedură de reinducţie a transei. Este o tehnică bazată pe deducţii imediate şi directe a semnificaţiilor inconştiente care stau la bara răspunsurilor comportamentale, tehnica ce lucrează şi antrenează dominant activităţile conştiente directe cu excepţia celei dedicate focalizării atenţiei. Procedura vizează următoarele aspecte:

Depinzând de nivelul educaţional al subiectului, se pledează pentru interacţiunea conceptelor şi a proceselor conştientului şi ale inconştientului sau ale subconştientului. În această situaţie este necesar un instructaj atent pentru activitatea ideomotorie, prezente şi în situaţii cotidiene, incluzând aici, de exemplu, levitaţia braţului.

Apoi, în mod natural se invita pacientul să stea liniştit, să-şi relaxeze mana cu palma în jos pe genunchi şi să asculte cu atenţie întrebarea care îi va fi pusă. Aceasta cerinţă, implica un răspuns numai din partea minţii inconştiente, nu şi a celei conştiente. El poate (se adăugă) oferi o replică conştientă, însă un astfel de răspuns este doar o formulare conştientă şi nu răspuns real. Aceasta interogare în sine, ar putea genera alte întrebări

pertinente, chiar dacă nu are vreo semnificaţie particulara pentru subiect. Este doar o propunere care se face minţii inconştiente de a avea oportunitatea sa se manifeste în răspunsul dat.

Explicaţia oferita ulterior releva faptul ca răspunsul pacientului la întrebarea pusă minţii inconştiente va fi un răspuns ideomotor a unuia din braţe care se ridica; dacă braţul stâng se va ridica atunci înseamnă NU, iar dacă se ridica cel drept înseamnă DA.

Se prezintă întrebarea: „Mintea ta inconştienta poate să intre în transa?”

Ulterior se subliniază colaborarea: „Conştient, tu nu poţi să cunoşti cea ce mintea ta inconştienta ştie deja. Dar mintea inconştienta va permite minţii tale conştiente să descopere ceea ce înţelege, simte prin procesul simplu de levitaţie a unuia dintre braţele tale. Astfel, mintea ta inconştienta va putea comunica într-un mod vizibil, uşor de recunoscut, cu mintea conştientă. Acum, priveşte-ţi braţul şi vezi ce simţi, ce răspuns îţi oferă el. Nici tu şi nici eu nu ştiu ceea ce mintea ta inconştienta ştie deja, dar tu poţi se vezi să simţi cum unul din braţele tale care se ridica, fie cel stâng sau cel drept, va şti”.

Dacă se întârzie reacţia, se pot oferi sugestiile: Unul din braţele tale se ridica încet. Încearcă să simţi şi să observi cu multă atenţie fiecare mişcare, încearcă să simţi şi să vezi acest lucruu; bucură-te de senzaţiile pe care ţi le oferă aceasta înălţarea a braţului şi de ceea ce înveţi de la inconştientul tău, care ştie deja acest lucru.

Indiferent care braţe levitează, cel mai frecvent starea de transa este însoţită simultan de reactivitatea tipic somnambulica. De obicei se recomanda atunci când se vizează trezirea pacientului decât relaxarea şi

aprofundarea transei. De aceea este bine ca recomandările, să fie simple şi naturale – Este foarte plăcut să descoperi că inconştientul tău poate comunica ci mintea ta conştientă astfel. Există multe alte lucruri pe care inconştientul tău ti le poate oferi pentru a învăţa de la el. De exemplu, chiar acum, ceea ce tu deja ai învăţat este că poţi să intri şi să trăieşti o transa şi poţi s-o faci foarte bine, ca posti experimenta şi alte fenomene. De exemplu, tu ai putea fi interesat de… (aceste interese se pot formula în functe de pacient, de situaţie).

Aceasta tehnica se centrează pe utilizarea intereselor pacientului dezvoltate în activitatea inconştientă a acestuia. Negarea sau acceptare se afla în legătură directă cu modul lui de gândire, în legătură cu acţiunile contingente, asigurându-se astfel comunicarea inconştientului, prin manifestări bazale, ca parte integrala a transei hipnotice. Cu alte cuvinte, este necesar pentru subiect să intre în transa pentru a descoperi răspunsul la întrebare.

Deschiderea pacientului pentru o astfel de experienţa, pentru o astfel de tehnica va fi recunoscuta de către aceste imediat prin: Ce interesant! De fapt nici nu contează ce răspuns dai, ci faptul ca intri în primul rând în transă.

Dezvăluirea dorinţelor subiecţilor nu vor afecta interesul pentru a începe cu o experimentarea unei transe. Rezistenta subiecţilor se poate manifesta în atitudinile cu privire la dificultatea de înţelegere a explicaţiilor preliminare, cu privire la modalitatea de interogare repetitiva utilizată pentru instruirea lui, pentru acomodare cu tehnica, dar şi cu privire la anticiparea levitaţiei braţului, prin ridicarea braţului stâng în mod voluntar. Aceşti subiecţi care se raportează astfel la inducţia transei

tind să se trezească la primul efort de testare sau de utilizare a transei. Cei mai mulţi dintre ei, se vor întoarce imediat în transa atunci când li se sugerează: Şi tu poţi să trăieşti transa, poţi intra în transa tot atât de uşor şi de repede după cum mintea ta inconştienta va şti să mişte mâna ta pentru a atinge fata. Aşa cum mâna ta se mişca, ochii tăi se vor închide, şi vei intra într-o transă profundă. În aceste condiţii subiectul va dezvolta o transa.

O componentă esenţială a acestei tehnici este atitudinea de aşteptare relaxata, naturala, şi fireasca, care plasează asupra subiectului întreaga responsabilitate pentru orice manifestare.

În acest sens, este necesar ca, spune autorul lucrării, să se realizeze cu multă grija şi atenţie *evaluarea backgroundului pacientului* şi apoi să se utilizeze conceptele potrivite pentru a defini cadrele de referinţă ale acestuia. El foloseşte un proces (procedeu) *indirect de focalizare asociativa,* pe baza căreia să discute *procesele conştientului şi inconştientului* care-l fundamentează, şi ulterior să utilizeze *dubla constrângere conştientă şi inconştienţa.* Aşteptările, nevoile, cerinţele pacienţilor sunt cântărite (măsurate) prin *chestionarea* acestora, iniţiindu-se astfel *investigarea interioară a proceselor inconştientului*, ceea ce conduce ulterior la răspunsuri ideomotorii sau ideosenzoriale. În acest mod se subliniază plăcerea de a *învăţa* şi de a continua utilizarea ariilor de interese pentru fiecare pacient. Dubla constrângere conştient-inconştienta este structurata aşa încât orice răspuns va primi caracteristica contingentei în dezvoltarea transei. Prima experienţa trăită cu succes este oferita de activitatea ideomotorie, experienţa care apoi poate fi generalizată pentru a recunoaşte şi accepta inducţia transei printr-o *implicare dirijată* (sugestie directa): Aşa

cum braţul tău se va ridica, ochii tăi se vor închide şi vei intra într-o transă profundă.

Un exemplu extrem de relevant, care ilustrează modul în care comportamentul din timpul transei se manifesta, chiar dacă pacientul opunea rezistenta la ideea de a intra în transa, a fost înregistrat cu prilejul unui workshop al Societăţii Americane de Hipnoza Clinica, în anul 1960. Autorul acestei lucrări a ţinut un discurs privind dinamica hipnozei. În timpul acestui discurs, s-a creat posibilitatea de a presăra o serie de sugestii ideodinamice, care nu-l puteau ajuta să descrie întocmai procesul ideodinamic decât parţial în faţa audientei. După o demonstraţie de levitaţie a braţului, el a descris următoarele situaţii:

Unul dintre subiecţi simţea foarte, foarte puternic că nu este un bun subiect. Acest fapt este demonstrat în cazul unei paciente. Am observat ca ea îmi acorda întreaga atenţie (*un răspuns de concentrare a atenţiei*), şi am simţit foarte puternic ca ea era un bun subiect. Aşa că i-am cerut: Oferă minţii tale inconştiente privilegiul de a se manifesta într-un mod în care să simţi eşti apta pentru hipnoza, însă tu nu vei recunoaşte acest lucru conştient. În acelaşi timp, tu poţi continua sa funcţionezi conştient la fel de bine. Îmi permit să adaug ca ceea ce vei face va fi evident pentru audienta însă nu şi pentru tine. Chiar dacă ea continua să se focalizeze asupra mea (ca terapeut) şi nu pe audienta sau pe altceva, ea spunea ca „Eu nu sunt bun subiect şi nu cred că ma vei convinge”.

În acest moment am utilizat rezistenta ei pentru a-i lăsa libertatea de a crede ca ea era treaza şi nu într-o transă somnambulica. Pacienta îmi privea absorbita fiecare mişcare şi urmarea tot ce se întâmplă şi îi spuneam ceea

ce însemna că era într-o situaţie de somnambulism.

Am întrebat-o din nou dacă aş putea-o introduce în transa, dar ea a scuturat din cap „nu” ca nu dorea să coopereze. În acel moment, mâna ei stânga începea să se ridice, dar ea nu vedea acest lucru pentru ca privea undeva dincolo de mine, spre dreapta.

Ea a ras şi a glumit cu medicii din sala şi spunea ca ei nu-i place să se găsească în poziţia de necooperare şi ca simţea ca nu poate intra în transă. Amintiţi-vă, eu i-am spus să funcţioneze foarte bine la nivel conştient şi foarte bine la nivel inconştient. Atunci ea a început să vorbească şi cu mine şi cei din sala. Am rugat un coleg medic din sala sa vina alături şi să atingă braţul ei stâng aflat în levitaţie. El a descoperit ca braţul ei părea să fie anesteziat şi să nu simtă atingerea lui, cu toate că ea jurase în faţa auditoriului că este perfect treaza şi nu exista posibilitatea de a intra în transă. Doctorul s-a plimbat în jurul ei şi i-a ciupit braţul drept şi abia atunci ea a ţipat ca o doare. „Natural că am simţit când m-aţi ciupit!” Ea a fost ciupita din nou de braţul stâng dar nu a simţit nimic.

Ceea ce am dorit să demonstrez medicilor din sala şi dvs. este separarea funcţionalităţii existenta permanent în corpul uman, separarea la nivelul gândirii, a activităţii intelectuale, la nivel emoţional, separarea nivelului senzorial, aşa cum se întâmplă în cazul în care uitam că avem pantofi în picioare şi ochelari pe nas.

Acest exemplu interesant ilustrează importanta învăţării permanente a hipnoterapeutului de a recunoaşte starea de concentrarea atunci când pacientul este deja într-o transă fixata pe terapeut, şi nici nu mai contează ca el poate declara contrariul a ceea ce se întâmplă de fapt.

Atunci când autorul – hipnoterapeutul observa aceasta stare intensa de concentrare asupra sa, el oferă paacientului una sau mai multe forme de sugestie indirecta care pot da oportunitatea obţinerii unei reactivităţi hipnotice. În acest caz el a folosit dubla constrângere conştient-inconştienta ceea ce a oferit o cale libera inconştientului pacientei să aleagă o manifestare hipnotica (levitaţia braţului pe care ea a arătat-o publicului) în timp ce mintea ei conştientă păstra contactul cu realitatea, exprimând o bună funcţionare. Aşadar, ea avea posibilitatea să-şi menţină rezistenta în timp ce manifesta o bună reactivitate hipnotica.

Următorul caz va ilustra modalitatea de inducerea a transei în condiţii de înaltă rezistenta a subiectului, încercând să simuleze o hipnoza, el fiind de fapt un actor profesionist. Înaintea unei demonstraţii efectuate în faţa unui grup medical, unul dintre subiecţi a fost instruit să joace rolul de actor hipnotizat, iar acest fapt nu a fost adus la cunoştinţă lui Erickson (autorul şi lectorul acestei demonstraţii). El începuse scena privind cu atenţie către public, în concordanţă cu ceea ce stabilise în prealabil cu un grup din sala de a simula hipnoza şi de a demonstra anestezia, poziţia negativa şi pozitiva fata de auditoriu, halucinaţiile vizuale şi dezvoltarea incontrolabila a strănutului în situaţia unei reprezentări a inflorescenţe pline de polen la cerinţa colegilor „conspiratori”, toate acestea exprimate în faţa hipnoterapeutului. În orice caz, Erickson a observat lipsa de manifestare a catalepsiei pleoapelor actorului şi ca reactivitatea sa era atipică. Ca de altfel şi celelalte reflexe minore au fost notate, şi nu numai, a fost luat în observaţie şi controlul tendinţei involuntare de răsucire a capului spre psihoterapeut atunci când i se adresa de partea cealaltă. Dându-şi acordul, subiectului i s-a cerut să demonstreze levitaţia braţului

fiindu-i amplasată aceasta sugestie cu mare prudenta. Actorul nu a iniţiat în timp util răspunsul la sugestiile date, smucind sau întrerupând mişcările. Toate acestea l-au convins pe Erickson ca totul a fost o farsa.

Şi atunci, reconsiderând contextul, Erickson i-a indicat subiectului, dându-i un creion şi o hârtie, sugestia scrieirii automate, şi prin aceasta modalitate a verificat, prin stil şi corectitudinea scrierii, dacă era vorba de scriere automata. Subiectul, actor, nu fusese martor niciodată la o scriere automata, şi în acest mod el a început să scrie, iar sugestia data viza scrierea după dictare în ritm lent şi din ce în ce mai bine a propoziţiei „Aceasta este cea mai frumoasă zi de iunie”. Cuvântul „aceasta „a fost repetat de patru ori, fiind subliniat prin tonalitate înaltă şi tare, pentru fixarea lui conştientă, în timp ce restul propoziţiei a fost rostit cu tonalitate uşoară, aşa încât să existe tendinţa de a fi ocolit conştient şi să fie receptat mai degrabă inconştient. Acest cuvânt subliniat a fost scris normal în textul său, iar restul propoziţiei a fost scris într-un mod automat. Actorul – subiect începuse deja să experimenteze un comportament obişnuit, natural al transei fără să realizeze conştient acest lucru. La final, după ce terminase de scris, i-au fost luate din fata hârtia şi creionul şi a fost readus în starea de trezie sugerându-ise *amnezia evenimentelor din timpul transei*. El s-a trezit imediat şi i s-a cerut să relateze despre hipnoza publicului. Atunci, cu o mare satisfacţie a început să expună farsa pregătită pentru Erickson (hipnoterapeutul) pentru amuzamentul publicului şi privind către cei care conspiraseră acest fapt. Subiectul a vorbit liber despre ceea ce a făcut şi a demonstrat prin abilităţile lui, ca de exemplu, cum a început să strănute atunci când a simţit nevoia.

După ce i s-a arătat şi produsul scris în timpul scrierii

automate, el a fost întrebat ce crede despre acest lucru. El a citit propoziţia cu glas tare, specificând că este un enunţ simplu fără nicio relevanta semnificativa. Întrebat fiind de scriitura sa, el a observat mirat ca scrisul este infantil şi scris cu mari eforturi. Curând a fost clar pentru toată lumea din sala ca el este total amnezic în ceea ce priveşte scrierea propoziţiei, dar foarte curios în privinţa scriiturii şi de ce este întrebat acest lucru. În momentul în care amnezia subiectului a fost demonstrată, el a cerut un duplicat al acestei producţii hipnotice, acceptând-o, însă verificată pe loc cu propria scriere, luând un creion şi o hârtie şi dezvoltând o alta transa (repetând comportamentului transei anterioare prin asociere cu reinducerea transei). După ce scrisese propoziţia a doua oară, i s-a administrat sugestii de trezire cu păstrarea amnezia evenimentelor transei. La trezire, el a rezumat încă o dată gluma făcută lui Erickson prin simularea transei, pentru a-l duce în eroare. Din nou i s-a arătat ceea ce a scris. El a recunoscut scrisul, a recunoscut propoziţia citita anterior, dar mai era o propoziţie pe care nu a recunoscut-o şi nici nu o mai văzuse înainte.

I s-a prescris amnezia timp de o săptămână. Între timp medicii – grupul celor care au conspirat farsa făcută autorului (Erickson), i-au relatat ca întregul plan a fost pentru a-i dejuca demonstraţia şi de a arăta ca fenomenele hipnotice ar putea fi în mod deliberat şi cu succes imitate. Ei, de asemenea, au declarat că au încercat să-l convingă pe actor ca ceea ce făcuse prin scrierea automată s-a datora eforturilor lor. Ei au adăugat apoi că au aranjat ca Erickson să-l întâlnească pe actorul-subiect pentru ca amnezia hipnotica să fie anulată.

De fapt, aparenta lor satisfacţie şi amuzamentul actorului, au primit replica *lui Erickson care suna astfel: „Bine, foarte bine, acum este mai clar şi mai evident*

pentru mine ca cea mai bună cale pentru a simula sau deturna o hipnoza este chiar intrarea în transa”.

5. Utilizarea afectelor negative ale pacientului şi a confuziei

Cei mai mulţi terapeuţi sunt îngrijoraţi de afectele negative ale pacienţilor, de îndoielile, neîncrederea şi confuziile lor. Afectele negative sunt de obicei privite ca pe ceva care trebuie să fie dejucat. În cele urmează se va ilustra de către autor modul în care afectele negative pot fi utilizate pentru a induce transa şi pentru a facilita schimbarea terapeutica.

De asemenea pot fi utilizate ca tehnici de inducţie hipnotica şi neînţelegerile, îndoielile, incertitudinile şi confuziile pacientului. Pentru a exemplifica aceasta abordare terapeutica vom prezenta două paciente, două femei instruite, absolvengte de colegiu, una în vârstă de mai bine de 30 de ani şi cealaltă de aproape 40. Una din paciente şi-a exprimat direct îndoială şi neîncrederea privind validitatea terapiei prin intermediul fenomenului hipnotic în privinţa ei, deşi şi-a exprimat că are mare nevoie de suport pentru a încerca hipnoza ca forma posibila de terapie.

Cealaltă a declarat convingerea ca hipnoza şi somnul fiziologic sunt identice şi ca ea ar putea fi hipnotizata, dar nu ar putea intra în transa fără ca mai întâi să intre în somnul normal, fiziologic. Acest lucru, a explicat ea, ar exclude terapia; de asemenea ea simţea ca hipnoza îi oferă doar posibilitatea, şi aceea sub semnul întrebării, unei psihoterapii pentru problemele ei, spunând ca hipnoterapia ar putea-o conduce să-şi schimbe părerea Ceea ce era posibil de vreme ce ea nu se îndoia prea tare

de acest lucru.

Eforturile de a-i explica au fost zadarnice şi au servit doar la creşterea anxietăţii şi tensiunii în cazul ambelor paciente; s-au folosit multe tehnici de apropiere şi de clarificare a neînţelegerii lor. Tehnica utilizata, cu excepţia celei de accentuare a angajării în procedura, a fost aceeaşi în ambele cazuri. Fiecărei paciente i s-a explicat ca hipnoza profunda poate fi indusa. Ele au cooperat în ceea ce priveşte evaluarea, posibilitatea de realizare, estimarea şi examinarea calităţii unei transe profunde şi faptul ca transa este naturala şi poate fi regăsită în realitatea cotidiana, în fiecare item al experienţei subiective. Aşadar, femeile au simţit nevoia sa discrediteze şi să respingă orice, ceea ce le făcea să fie neîncrezătoare şi suspicioase.

Pentru una din paciente s-a pus accentul în primul rând pe senzaţiile şi reacţiile subiective, interpunându-se comentarii privind realitatea obiectiva. Pentru cealaltă, s-a utilizat concentrarea pe realitatea obiectiva, ca dovada permanenta a stării de trezie, interpunându-se sugestii pentru răspunsurile subiective. În aceasta maniera, se creează o îngustare progresiva a câmpului conştiinţei şi o corespondenţă crescuta în strânsă dependenta cu responsabilitatea terapeutului. Astfel devine posibil ca procesul de inducţie a transei somnambulice să angajeze, doar prin simpla închidere a ochilor şi prin tehnica relaxării progresive, o întâlnire a nevoilor şi trebuinţelor particulare ale celor două paciente.

În următoarele enunţuri accentul cade pe dihotomia realităţii: cea specifica aspectelor subiective şi ale realităţii obiective, ilustrând importanta verbalizării reale angajate.

Aşa cum stai în acest scaun, tu poţi simţi greutatea

din braţele tale care se odihnesc pe braţele scaunului. Ochii tai sun deschişi şi poţi vedea lucrurile din jurul tău, biroul, etc. Şi simţi ca pleoapele tale clipesc, ceea ce face sau nu să observi, după cum simţi şi pantoful pe care – l porţi acum şi de care ai uitat. Deja, ştii că poţi vedea biblioteca, după cum te poate uimi faptul ca inconştientul tău deja a înregistrat titlul unei anume cărţi. Acum, din nou tu poţi simţi pantofii în picioare şi cum ele se odihnesc pe podea şi cum, în acelaşi timp, poţi deveni conştient de faptul ca pleoapele tale coboară atunci când priveşti la podea. Braţele tale se odihnesc, cu greutatea lor, de cele ale scaunului, şi toate aceste lucruri sunt reale şi tu poţi fi atent la ele şi să le simţi. Şi dacă priveşti încheietura mâinii tale şi apoi te uiţi la colţul camerei, probabil simţi schimbarea de orientare vizuală. Şi poate îţi vei reaminti de tine, copil fiind, cum te jucai experimentând modul de a privi lucrurile ca şi cum ele s-ar afla foarte departe şi închise în tine. Aşa cum trec prin mintea ta amintirile din copilărie, din trecut, le ordonezi de la cele simple la cele mai complexe, ştiind ca ele au fost reale. Exista lucruri, unele abstracte, alte reale cum este scaunul sau biroul. Sentimentul de oboseala care va încearcă stand aşa nemişcat în scaun, ar putea fi compensată relaxarea muşchilor şi senzaţia de greutate a corpului, aşa cum simţim greutatea pleoapelor când suntem obosiţi, iar relaxarea se dezvolta din ce în ce mai mult. Şi toate acestea care au fost spuse şi la care aţi fost atent le puteţi simţi din ce în ce mai bine, pentru atenţia dvs. se îndreaptă spre mana sau spre piciorul dvs. sau spre birou, pe respiraţia dvs. sau pe amintirea sentimentului plăcut de a sta relaxat şi confortabil, cu ochii închişi pentru a vă odihni privirea. Şi mai ştii ca visele, reveriile tale sunt reale, aşa cum vedem scaunele şi copacii şi oamenii, aşa cum auzim, cum trăim anumite stări atunci când visam şi toate aceste imagini vizuale şi auditorii sunt reale precum

scaunele, birourile, bibliotecile, devenind la rându-le imagini vizuale. În acest fel, odată cu creşterea frecventei sugestiilor directe cu scopul obţinerii unor răspunsuri subiective, enunţurile autorului /hipnoterapeutului devin simple.

Aceasta tehnica a utilizării dubiilor, îndoielilor, a neînţelegerilor, confuziilor au fost utilizate şi cu alţi pacienţi şi cu alţi subiecţi în practica clinica experimentala.

Este bine de ştiut că utilizarea levitaţiei braţului este doar finalul evoluţiei / dezvoltării transei, până când activitatea ideomotorie din seriile vizuale oferă oportunitatea pentru realităţile obiective şi subiective.

Cazul prezentat anterior este o excelentă ilustrare a abordării interdimensionale a strategiei presărării cu scopul de a introduce gradual pacienţii în câmpul subiectiv al răspunsurilor cât şi o manieră de *focalizare a atenţiei spre interioritatea* şi profunzimea psihologica în timpul transei. Asocierea acestor realităţi interne cu realitunea externă / cu obiectele externe, pacienţii pot valida experienţele lor; ilustrează capacitatea lor de a accepta trecutul, vechea structura din ce în ce mai profund. Autorul hipnoterapeut a utilizat ulterior: a) serii de *sugestii deschise* în discuţii foarte generale despre senzaţii, sentimente, amintiri, vise şi b) *focalizarea asociativa şi ideodinamica indirecta* asupra imaginilor vizuale, pentru a implica mai profund pacientul în realităţile subiective, pe care le face utilizabile.

Utilizarea îndoielii, a neîncrederii, suspiciunii sau neînţelegerii în exemplele prezentate, serveşte ca introducere – ca preambul – în înţelegerea mai larga a ceea ce semnifica afectele negative, ca indicatori ai

schimbării personalităţii.

Experienţa anxietăţii, confuziei, îndoielii, nesiguranţei şi depresiei este o caracteristică a celor mai mulţi pacienţi implicaţi în procesul de dezvoltare şi de reformularea a personalităţii (Rossi, 1967, 1968, 1971, 1972 a, 1972 b, 1973; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). De aceea, atunci când un pacient se simte neconfortabil având aceste manifestări, terapeutul poate recunoaşte în ele indiciile promiţătoare ale mult doritelor procese de transformare a personalităţii pacientului. În acest mod am putea conceptualiza ceea ce este tipic pentru starea depresiva şi nesiguranţa cu care cei m-au mulţi oameni, care se afla în terapie, sunt doar câteva manifestări spontane ale stadiului doi sau trei a paradigmei generale de inducţie a transei şi sugestiei (deportentializarea conştientă a deprinderilor şi căutarea interna. Exista stadii normale şi necesare în cadrul procesului de dezvoltare a personalităţii, de maturizare a acesteia şi de transformare (Rossi, 1972 a). Numai în formele patologice de depresie şi confuzie – incertitudine nu se poate lucra cu aceste afecte dureroase.

În sprijinul pacienţilor de a se adapta acestor stadii, putem recunoaşte cât de bine este înţeleasă hipnoterapia ca pe o oportunitatea şi facilitare a proceselor naturale, înnăscute în cadrul maturizării şi dezvoltării psihologice.

6. Utilizarea simptomelor pacientului

Din moment ce simptomul pacientului este de obicei cel care focalizează întreaga atenţie, noi am putea uneori utiliza tocmai acest fapt în facilitarea inducţiei transei şi rezolvarea rapidă a problemelor pe care pacientul le descrie. Într-o astfel de abordare se reconsidera ceea ce denumim realitate interna a pacientului – cadrele dominante de referinţă şi credinţele acestuia – pentru a

facilita inducţia transei şi facilitarea terapiei.

Autorul ne oferă câteva exemple mai neobişnuite privitor la acest mod de abordare a inducţiei transei în practica stomatologica:

Un bărbat de 30 de ani devenise interesat de hipnoza şi se oferise ca voluntar pentru câteva din studiile experimentale efectuate în cadrul universităţii. În prima şedinţă de hipnoza el a descoperit ca a devenit un excelent subiect hipnotizabil, pierzându-şi interesul pentru studiile experimentale în care se implicase iniţial.

Câţiva ani mai târziu el s-a decis să fie hipnotizat de către dentistul sau tocmai pentru aceasta calitate mai ales că avea nevoie de o lucrare dentară mai ampla şi avea o mare sensibilitate la durere – îi era foarte teamă.

El a intrat în stare de transa destul de rapid, dezvoltând o excelentă anestezie a mâinii prin sugestie, însă nu era capabil să transfere aceasta anestezie sau chiar analgezie la nivelul gurii în niciun fel. În schimb, el părea să capete o sensibilitate bucala şi mai mare. Eforturile de a dezvolta o anestezie sau analgezie în mod direct au eşuat.

După eforturi repetate fără vreun succes l-au determinat pe dentist şi pe un coleg al său să înveţe pacientul o serie de tehnici care să-i dezvolte anestezia sau analgezia. El putea răspunde în acest mod numai pentru anumite zone ale corpului, dar nu şi cea din zona bucală. Atunci el a fost adus autorilor, ca un caz special.

Pacientului i s-a indus o stare de transa prin sugestii directe, făcându-l să-şi reamintească starea de confort în scaunul stomatologic. După aceasta, el a fost instruit să fie atent la ceea ce i se spune şi să execute întocmai.

Sugestiile care au fost induse ulterior au vizat braţul stâng care ar fi trebuit să devină extrem de sensibil la toţi stimulii, în speciali cei ai durerii. Starea de hiperestezie trebuia să continue pana când primea instrucţiile cu caracter opus – contrarii. Pe durata acestor sugestii s-a avut în vedere protejarea pacientului de stimuli dureroşi.

Pacientul a răspuns deplin şi adecvat la aceste sugestii. Alături de hiperestezia braţului şi a întregului corp *fără a primi vreo sugestie în acest sens*, el a dezvoltat în mod spontan o anestezie la nivelul zonei bucale, permiţând intervenţia stomatologica fără a fi fost nevoie de anestezie.

Chiar dacă efortul de obţine anestezia sau analgezia nu au putut fi induse direct, ea s-a realizat doar pe o regiune a corpului prin sugestii particulare de hiperestezie-anestezie. Oricum, aceasta nu este doar singurul tip de răspuns comportamental. În alte cazuri comparabile cu acesta rezultatul a fost obţinut doar din când în când.

În mod aparent, din punct de vedere psihologic, pacientul face o fixaţie pe intervenţia dentară/stomatologica, adeseori fiind asociata cu hipersensibilitatea. Atunci când avem de-a face cu aceste cazuri, anestezia dentară ar putea fi realizata printr-o procedură analoga de relaxare a unui muşchi, permiţându-i contracţia altuia.

Aceasta procedura a fost în mod frecvent încercată şi practicata însă fără succes şi asupra sotiei stomatologului de către soţul ei şi de alţi câţiva colegi. De fiecare dată ea devenea înspăimântată, aşa ca dentistul nu mai putea face mare lucru. Nu se putea nici relaxa şi nu putea obţine

levitaţia braţului. Nu-i putea închide nici ochii; tot ce dorea să se întâmple nu se realiza.

De reţinut din acest exemplu sunt următoarele: apropierea naturala de pacient şi angajarea sinergica în relaţia cu acesta. Pe scurt, în situaţia sotiei dentistului, potrivite ar fi fost următoarele cuvinte / sugestii:

Doreşti să trăieşti starea de hipnoza în legătură cu problema ta legată de intervenţiile stomatologice. Soţul tău şi colegii lui doresc acelaşi lucru, dar de fiecare dată când s-a încercat hipnoza, tu nu ai reuşit să intri în starea de transa. Ai fost speriata şi ai trăit un disconfort. E timpul nu se mai întâmple acest lucru şi să nu mai tipi şi să intri în panică. Acum, doresc să mă laşi să te tratezi din punct de vedere psihiatric, dacă este necesar, dar nu cred că se va ajunge aici. În schimb, doresc să intri în transa pentru a putea experimenta hipnoza doar pentru intervenţiile stomatologice.

Ea a replicat: „Încă mi-e tare frica şi voi tipa”.

I s-a răspuns cu „nu”; *Vei deveni mai întâi rigida, fără să te mişti. Acesta este primul lucru pe care trebuie să-l faci şi fă-l acum. Devii din ce în ce mai rigida, braţele tale, picioarele tale, corpul tău, gâtul tău – devii mai rigida chiar mai mult decât atunci când erai cu soţul tău.*

Acum închide ochii şi înţepenesti-ţi pleoapele, ele sunt atât de rigide încât nu le mai poţi ridica.

Reacţiile ei au fost pe măsură cerinţelor.

Acum, următorul lucru pe care trebuie să-l faci să devii atât de înspăimântată şi apoi să ţipi. Bineînţeles, tu

nu doreşti să faci aceste lucruri, dar trebuie pentru ca asta ai învăţat, dar nu le fa chiar acum.

Ar fi mai bine şi mai uşor să inspiri adânc şi să te relaxezi total şi să adormi profund.

De ce nu încerci să te relaxezi, să respiri calm decât să te sperii şi să ţipi?

Răspunsul ei la aceasta alternativa oferita a fost imediat şi remarcabil de bun.

Următoarea sugestie a fost: Desigur, tu poţi continua sa te relaxezi, să dormi profund în starea de transa şi să fii calma şi să te simţi confortabil. Şi, ori de câte ori doreşti, tu poţi să fii panicata, speriata şi să ţipi. Dar, poate acum, aşa cum deja ştii, vei rămâne în starea de linişte şi relaxare, de bine a transei şi orice intervenţie dentară sau medicala de care ai nevoie poate fi realizata confortabil.

O simplă sugestie post-hipnotica face posibila inducţia viitoarelor transe care i-au fost prescrise.

În cele două exemple prezentate, terapeutul accepta cadrul de referinţă dominant al pacientului (hipersensibilitatea în primul caz şi panica, teama în cel de al doilea) şi apoi îl foloseşte pentru a introduce şi facilita răspunsurile terapeutice. El încurajează pacienţii să facă ceea ce i deja ştiu şi apoi înlocuieşte, substituie, transforma sau adăugă la acest cadru un anume ceva, de care ei au nevoie. Hipnoterapeutul utilizează interogările, sugestiile contingente (neprevăzute, confuze, paradoxale) şi setul asociaţional pentru a scoate pacientul din lanţul deprinderilor şi al comportamentelor neadaptative, pentru a obţine răspunsuri terapeutice adecvate. Alte exemple instructive, vor ilustra cum prin aceasta abordare se pot

atinge obiectivele terapeutice, după cum urmează.

Vom prezenta un alt caz, aplicând aceeaşi metoda şi care a fost utilizata în situaţia unei persoane, care în prima săptămână de mariaj întâmpină o serie de probleme – ea dorea nespus un contact sexual cu soţul ei, însă de fiecare dată dezvolta o stare de panica extrema în special la nivelul picioarelor, ele luând poziţia foarfecelui, încrucişându-le strâns.

Această persoană a intrat în cabinet cu soţul ei, relatându-mi situaţia şi rugându-mă dacă pot face ceva pentru ea, deoarece era ameninţată cu anularea căsătoriei. Soţul ei a confirmat povestea ei şi a descris, în plus, o serie de alte aspecte importante.

Tehnica utilizata a fost în esenţă aceeaşi, aşa că am procedat la utilizarea celor şase instante care asigura inducţia transei.

A fost întrebată dacă solicita sau îşi doreşte ceva înainte de a începe procedura. Răspunsul ei a fost „Da. Orice cu excepţia atingerii, nu trebuie să mă atingeţi cu nimic pentru ca atunci simt ca înnebunesc. Acest lucru a fost coroborat cu ceea ce spusese şi soţul ei.

Ea a primit explicaţii în ceea ce priveşte hipnoza şi a consimţit ezitant, reafirmând cerinţa ei de a nu o atinge.

I-am spus ca soţul ei va sta tot timpul pe scaun, de partea cealaltă a biroului, ca de altfel şi asistentul – persoana care notează /transcrie datele şedinţei. A fost rugată să mute scaunul într-un alt loc din cabinet, să stea jos şi să-şi privească soţul continuu. Atunci când acesta din urma sau asistentul vor părăsi scaunele, ea trebuia să părăsească camera imediat, ea fiind poziţionată lângă uşa

cabinetului.

Apoi, pacientei i s-a spus să se aşeze cât mai relaxat pe scaun, să întindă spatele şi picioarele – încrucişându-le – poziţie care indica o mare tensiune a musculaturii. I s-a spus să-şi privească soţul fix pana când ar putea să devină tot una cu el şi să facă abstracţie de asistent care de fapt se afla poziţionat într-un colţ al camerei şi pe care ea îl surprindea doar cu coada ochiului. Braţele ei erau încrucişate în faţa şi cu pumnii strâns încleştaţi.

Ea s-a supus indicaţiilor. Aşa ca ea îndeplinit aceste lucruri şi i s-a spus să adoarmă adânc, din ce în ce mai adânc, nemaivăzând în faţa ei ceva, nici pe soţ şi nici pe asistent. Şi lăsându-se cuprinsă de somnul din ce în ce mai profund, ea ar putea deveni speriata, panicata, incapabila sa se mişte sau să facă orice altceva cu excepţia faptului că putea privi pe cei doi, şi intrând într-un somn profund, foarte profund, în somnul transei, direct proporţional cu starea ei de panică.

Aceasta stare de anxietate, de panica, i s-a spus, i-ar putea adânci transa şi în acelaşi timp, i-ar menţine rigiditatea – imobilitatea ei în scaun.

Apoi, gradual, i s-a spus ca ea ar putea începe să-şi simtă soţul atingând-o uşor, într-un mod intim, cu gentileţe, chiar dacă ea îl privea pe acesta în colţul celalalat al camerei. A fost întrebată dacă doreşte să experimenteze aceste senzaţii şi a fost informată ca rigiditatea ei corporală ar putea să se schimbe, să devină mai relaxata, suficient doar cât să-i permită să-şi aplece sau să scuture din cap, şi ca un răspuns onest ar trebui dat încet, fără forţare şi bine gândit.

Atunci ea a dat uşor din cap afirmativ.

A fost rugată să înregistreze dacă soţul şi asistentul îşi întorc privirea sau capul de la ea, pentru ca atunci ea ar putea începe să simtă crescând progresiv o atenţie speciala, intima, din partea soţului, până când, la final, să poată simţi în întregime plăcerea, satisfacţia şi relaxarea.

După aproximativ cinci minute mai târziu ea s-a adresat asistentului: „Te rog nu te uita. Mă simt ruşinată. Am putea merge acasă acum, sunt bine?”

Ea a plecat din cabinet şi soţul ei a fost instruit să o ia acasă şi să aştepte modificările, schimbările cu răbdare.

Două ore mai târziu îmi telefona să-mi spună: „Totul este bine”.

Am sunat pentru o verificare după o săptămână şi mi s-a spus că este bine, iar după 15 luni s-a născut primul lor copil.

Un alt exemplu este cazul unui băieţel de 8 ani, cu enurezis, care a venit constrâns la cabinet, împreună cu părinţii. Iniţial, aceştia solicitaseră ajutorul vecinilor şi bisericii. Acum el a fost adus la un doctor neobişnuit, ca la o ultimă soluţie, făcându-i-se promisiunea unei cine copioase. Datele interviului ne evidenţiază următoarele:

Resentimentele şi ostilitatea lui fata de tot erau evidente.

M-am apropiat de el şi i-am spus: Eşti furios la culme şi ai de gând să tot o ţii aşa, şi crezi ca nu exista nimic care să te schimbe, însă nu-i aşa; exista. Nu-ţi place să te întâlneşti cu acel „doctor ciudat”, însă eşti aici şi chiar îţi

place anume ceva dar nu ştii ce anume. Părinţii tăi te-au adus aici, te-au obligat la asta. Bine, tu poţi să-i dai afară din cabinet. De fapt, noi amândoi le putem spune să iasă afară din cabinet.

În acel moment, părinţii şi-au arătat imediat înţelegerea, indicând semnale de supunere pe care băieţelul le-a remarcat cu satisfacţie.

Autorul acestei lucrări a continuat: „Vad ca încă eşti furios; şi eu sunt, pentru ei mi-au ordonat să te tratez de urinatul în pat însă ei nu-mi pot da mie ordine aşa cum fac cu tine. Înainte de a ne fixa atenţia pe ei – *arătând, cu gesturi lente, elaborate, pline de afecţiune* spre nişte căţeluşi. Cel mai mult îmi place cel maro, dar presupun ca ţie-ţi place cel alb cu negru, pentru că are lăbuţele albe. Dacă vei fi ascultător poţi să iei unul cu tine. Îmi plac căţeluşii, ţie nu?

În acest moment copilul, luat prin surprindere, a dezvoltat rapid o transa somnambulica, începând să meargă şi să se îndrepte spre cei doi căţei, şi mângâindu-i pe fiecare. Când privi spre mine, i-am comunicat: Sunt fericit că nu mai eşti furios pe mine şi cred că atât tu cât şi eu trebuie să le spunem părinţilor tai ceva. De fapt, poate ca ceva ce şi-ar dori ei să audă înainte de momentul în care te-au adus aici, dacă ai aşteptat pana sa se termine şcoală. Dar un lucru este sigur. Poţi pune rămăşag ca după ce o lună de zile vei avea patul uscat, ei îţi vor dărui un căţeluş, exact ca micul Spotty de acolo, chiar dacă tu nu ai spus niciun cuvânt despre asta. Ei ţi-l vor dărui. Acum, închide ochii, trage aer în piept adânc, adormi profund şi te vei trezi foarte flamand.

Copilul a făcut ce i s-a recomandat şi s-a supus din grija pentru părinţii lui, care la rândul lor l-au instruit în

privat.

Două săptămâni mai târziu, el a fost invitat ca subiect într-o şedinţă demonstrativa în faţa unui grup de medici. Nu s-a aplicat nicio formă de terapie.

În perioada ultimei luni de şcoală, băiatul bifa în fiecare dimineaţă din calendar.

În ultimele zile ale lunii el a făcut o remarca cifrata spre mama lui: „Ar fi bine să te pregăteşti”.

În cea de a 31 – a zi, mama i-a spus că are o surpriză pentru el. În replica, el i-a spus: „E mai bine să fie alb şi negru”. Chiar în acel moment, tatăl a venit cu un căţeluş acasă şi băiatul excitat de plăcere a uitat să pună la întrebări.

18 luni mai târziu patul băiatului era tot uscat.

Dacă analizam cu atenţie exemplele oferite în acest capitol, ele vor releva acelaşi pattern. În fiecare din cazuri, specialistul, autorul acestei lucrări a asociat: (1) ceea ce pacienţii pot face bine cu (2). Comportamentul în timpul transei în care (3) pot experimenta, pot trăi ceea ce îşi doreau în realitatea interna fantasmatica (halucinatorie). Acestea leagă capacităţile lor comportamentale reale de dorinţele fantasmatice care ar putea să fie astfel actualizate. Transa terapeutica asigura aceasta legătură strânsă, starea de concentrare sau mediul în care fantasmele şi dorinţele sunt asociate şi legate de capacităţile comportamentale, ceea ce face ca ceea ce este dorit să poată fi actualizat în comportamentul real. În practica hipnoterapeutica, noi continuam să creăm, să construim legături, punţi între ceea ce pacienţii pot face şi

ceea ce ei doresc să facă. Acest lucru va deveni mult mai evident în capitolul următor în care se tratează sugestiile poshipnotice şi în cazuistica aplicativa ale studiilor de caz ce vor fi prezentate ulterior.

Exerciţii

1. Ascultaţi caseta cu înregistrarea şedinţelor de terapie şi determinaţi în ce grad utilizaţi comportamentele, interesele şi trăsăturile de personalitate specifice pacientului ca factori facilitatori în munca terapeutica.

2. Prin studiul acestor înregistrări ale şedinţelor, luaţi în considerare modul în care aţi introdus observaţiile, comentariile şi sugestiile alternative care ar putea fi utilizate în sensul repoziţionarii pacientului fata de experienţelor sale de viaţă şi care ar putea fi mai mult dezvoltate funcţional pentru facilitarea progresului terapeutic. Exploraţi şi analizaţi acele forme de sugestie indirecta care se potrivesc cu propriul dvs. repertoriu verbal şi pe care le puteţi utiliza în mod eficient pentru a facilita analiza profunzimilor pacientului, procesele inconştiente chiar şi în afara inducţiei formale a transei.

3. Studiaţi casetele cu înregistrări video ale şedinţelor de psihoterapie şi descoperiţi acele momente în care atenţia pacientului a fost mai mult focalizata pe dvs. – momentele în care pacientul s-a concentrat profund asupra dvs. Cât de eficient aţi utilizat aceste momente pentru a introduce sugestiile şi interpretările terapeutice?

4. Întocmiţi un plan al modului cum puteţi folosi aceste răspunsuri de maxima concentrare pentru a introduce formele indirecte de sugestie care pot facilita asociaţia libera orientate terapeutic către problemele ale

pacientului.

Prezentam mai jos o serie de exemple:

Ar dori *ochii* dvs să se odihnească şi să se închidă pentru un moment în timp ce mintea dvs. inconştientă explorează (*orice*).

Doresc să fiţi liniştit pentru un moment şi pe măsură ce vă gândiţi la asta, veţi descoperi ce va aduce la lumina mintea dvs. inconştientă. Nu trebuie să vorbiţi despre acest lucru pana nu vă simţiţi cu adevărat pregătit pentru asta.

Psihoterapeuţii trebuie să găsească combinaţiile de cuvinte într-o manieră proprie, să fie naturali şi adaptaţi pacienţilor cărora li se adresează pentru a le facilita demersul de căutare internă, de a facilita procesele inconştiente abordându-le nu mai cauzal ci şi într-un mod natural, relaxat.

5. Abordările prezentate mai sus au recurs la formele indirecte de inducere a transei. Ele nu sunt prea diferite de formele de transa pe care le întâlnim în fiecare zi atunci când pacientul este absorbit de ceva anume, priveşte lung pe fereastră, îşi priveşte mâinile sau îşi fixează privirea pe un lucru de pe podea sau de pe tavan, sau de oriunde. De aceea terapeuţii le pot introduce în formele de inducţie indirecta a transei, de exemplu, în următorul mod:

În acest moment sunteţi absorbit de ceva anume şi dacă mintea dvs. inconştientă este de acord, atunci acest moment este potrivit pentru a intra în transă. Veţi descoperi că ochii dvs. se vor închide de la sine.

Doreşte inconştientul dvs. ca pleoapele să se

închidă, aşa încât să puteţi continua sa vă simţiţi şi mai relaxat, mai confortabil?

Lăsaţi ca lucrurile să se întâmple în ritmul dvs., şi corpul dvs. va descoperi că nu va mai dori să se mişte din această poziţie pana când mintea dvs. inconştientă va găsi o soluţie care vă va surprinde, chiar dacă conştient nu realizaţi cea anume exacte este.

În timpul acestui moment de concentrare, când atenţia pacientului este focalizata pe terapeut, transa ar putea fi introdusa prin sugestiile următoare:

Ştiu că nu sunteţi deplin conştient de acest lucru, dar remarc ceva la dvs. care arata că sunteţi pregătit deja să intraţi în transă. Şi, dacă inconştientul dvs. doreşte cu adevărat acest lucru atunci veţi descoperi că pleoapele dvs. sunt închise deja *[ca braţul dvs. este deja ridicat sau orice alte sugestie].*

6. Refuzul absolut va permite să utilizaţi o altă formă de inducţie hipnotica fie rituala, fie clasica. De aceea ar trebui luate în considerare următoarele 6 condiţii necesare ale intrării în transa: manifestări comportamentale, interesele, abilităţile, experienţele interioare, cadrele de referinţă, rezistentele sau simptomele. Ele pot fi încorporate în procedurile de inducţie. Apoi practicaţi modalităţile de interacţiune cu individualitatea fiecărui pacient şi aceasta indicaţie este valabila pentru toate formele standard de inducţiei a transei: fixarea privirii, levitaţia braţului şi aşa mai departe.

7. Studiul manifestărilor comportamentale şi a

simptomelor pacientului determina modul în care ei se pot fi canalizaţi /orientaţi pentru a răspunde terapeutic. Modalitatea practica a construcţiei asociative face legătura între ceea ce cunoaştem deja şi ceea ce posibil necunoscut sau dorit.

8. Studiul ulterior al inducţiei hipnotice clasice ia în considerare ceea ce este neaşteptat. De exemplu, un volum de poezie cu caracter hipnotic (Snyder, 1930) prezintă tezele care atesta că exista 2 tipuri de poezie: hipnotica (cu rima – ritm, în care vorbirea prezintă variaţii asemeni valurilor) şi cea intelectualista. Prima este centrată pe inducerea transei, în timp ce a doua apelează mai mult la intelect.

Autorul aduce în discuţie o mare varietate de sugestii literare care pot induce efectul de transa cum ar fi: (1) un model perfect al vocii (sunetului) şi stresului, cu o greutate pe vocalizarea stresului, a tensiunii la intervalul unei jumătăţi de secunda; (2) absenta schimbărilor bruşte şi a competiţiei intelectuale; (3) imprecizia sau gradul de generalitate al imageriilor ceea ce permite inconştientului pacientului de a le umple sau impregna cu detalii; (4) somnolenta, greutatea şi relaxarea pentru ceea ce denumim depontentializarea cadrelor mentale obişnuite; (5) utilizarea repetiţiei sau refrenului; şi (6) oferirea unor sugestii clare, directe dar neobişnuite sau a unor sugestii poshipnotice numai după relaxarea deplină a pacientului şi aducerea lui într-o stare propusa anterior. El continua sa sublinieze importanta inspiraţiei poetice şi a creaţiei artistice în general care sunt prezenta întotdeauna în starea autohipnotica.

Studiul atent al poemelor oferă hipnoterapeutului o concepţia mai larga despre munca creativa implicată în fiecare inducţie hipnotica.

9. Studiile clasice menţionate anterior conduc la ideea ca eforturile recente se concentrează asupra necesităţii înţelegerii transei hipnotice ca funcţiune a unor activităţi specializate şi, de asemenea, ca interacţiune a patternurilor emisferelor cerebrale stângi şi drepte (conform Ornstein, 1972, 1973; Hilgard and Hilgard, 1975; Bandler and Grinder, 1975; Erickson, Rossi, and Rossi, 1976; Rossi, 1977). Analiza inducţiilor în acest capitol, cât şi în cele ce urmează fac apel la importanta legăturii inducţiei cu specificitatea emisferelor cerebrale stângi şi drepte. Am introdus o serie de consideraţii pe această temă în comentariile privind Cazul 12 din Capitolul 9.

CAPITOLUL 4

Sugestiile post-hipnotice

În mod tradiţional, sugestiile hipnotice au fost folosite pentru a evalua eficienta transei şi pentru a întări un proces terapeutic. Se credea ca o persoană care primeşte o sugestie în timpul transei şi o executa ulterior, dovedeşte chiar prin acest fapt ca a trăit o transa eficienta. Transa a fost conceptualizata ca o stare de vid (blank state) pe parcursul căreia un individ era programat atât de uşor pe cât îi este oricui posibil să umple o tabla goală. Acum recunoaştem ca aceasta tabula rasa şi modelul de programare al hipnozei este o inducere în eroare pentru munca psihoterapeutica. Indivizii îşi păstrează dinamica personalităţii pe durata transei. Transa terapeutica are intenţia de a focusa atenţia şi de a utilizară dinamica personalităţii într-o manieră care să permită proceselor inconştiente să medieze răspunsuri care au valoare clinica. În cel mai larg sens, putem vorbi de sugestiile post-hipnotice oricând introducem o idee, într-un moment de receptivitate, care este mai târziu actualizata în

comportament. Acel moment de receptivitate poate apărea în timpul unei transe induse formal sau în timpul *transei obişnuite zilnice* în care atenţia este fixata şi absorbita într-o chestiune de mare interes.

1. Asocierea sugestiilor post-hipnotice cu comportamentele inevitabile

Abordare tradiţională a sugestiei post-hipnotice directe ia de obicei forma: După ce vei ieşi din transa, vei face *[sau vei trai]* asta şi asta. Prin contrast, sugestia post-hipnotica indirecta implica folosirea unor forme indirecte de sugestie împreună cu un număr de alte procese ce se găsesc în viaţa de zi cu zi la fel ca şi în practica clinica. Cele mai utile dintre acestea sunt sugestiile contingente şi reţelele asociative, prin care legam sugestiile post-hipnotice de modele de comportament inevitabil pe care pacientul le va trăi în viitor. Aceste modele de comportament inevitabil funcţionează ca indicaţie sau vehicul pentru executarea sugestiei post-hipnotice. Propriile asociaţii ale pacientului, experienţa de viaţă, dinamica personalităţii şi viitoare prospecţii sunt toate utilizate pentru a construi sugestia post-hipnotica în structura naturala a vieţii pacientului. Un exemplu din viaţa de familie a lui Erickson poate să ne introducă în acest concept de sugestie post-hipnotica indirecta în cel mai larg sens al ei.

Prima dată când un medic ortodont a lucrat uneia dintre fetele mele, i-am spus: Ştii, acea reţea de fire din gura ta este groaznic de inconfortabila. De ce nu i-aş spune adevărul? îl ştia, era sigura de el. I-am spus apoi: Gura ta plină de obiecte de metal şi inele de cauciuc este profund îndurerată şi vei avea sarcina al naibii de grea sa te obişnuieşti cu ele. Ei bine, ce i-am sugerat? *Te vei*

obişnui cu ele. Să se obişnuiască cu ele era sugestia indirecta. Ea m-a auzit fiind de acord cu suferinţa ei, dar inconştientul ei a auzit de asemenea şi restul proproziţiei. Trebuie să ştii întotdeauna cât de cuprinzătoare şi de pătrunzătoare este afirmaţia ta. *Este o sarcină al naibii de grea sa te obişnuieşti cu ele.* Când formulezi astfel, ea accepta ambele părţi ale propoziţiei, deşi nu ştie că a acceptat şi a doua parte. Apoi i-am spus: Eşti doar o fetiţă acum, dar ce zâmbet crezi că vei avea în fotografia de nunta? Atât dl. Erickson, cât şi eu am ţinut minte sugestia post-hipnotica un timp foarte lung pana ea s-a căsătorit. Nu am trădat-o vorbind despre aceasta sau spunând-o altcuiva. Când fata s-a căsătorit, zece ani mai târziu, şi a văzut fotografia ei de nunta, a spus: Tati, aceasta este preferata mea. Priveşte ce zâmbet. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotica indirecta care a lucrat pe o perioadă de zece ani chiar dacă ea nu a putut-o recunoaşte ca atare. Când a mers la stomatolog prima data, căsătoria era cel mai îndepărtat gând din mintea ei. Nu se gândea deloc la căsătorie, dar ştia că femeile se căsătoresc şi că exista această posibilitate îndepărtată ca ea să-şi facă zâmbetul pentru fotografia de la nunta. Aceasta este ceea ce funcţionează în cea mai eficientă sugestie terapeutica post-hipnotica. Când oferiţi unui pacient o sugestie post-hipnotica sub forma unei prognoze optimiste, asociaţi-o unui eveniment contingent rezonabil.

Acest exemplu ilustrează un număr de principii de bază în oferirea de sugestii post-hipnotice. Procesul a fost iniţiat, ca întotdeauna, prin recunoaşterea şi confirmarea deplină a experienţei curente, în desfăşurare a individului. Atenţia fiicei a fost imediat fixata când tatăl ei a exprimat realitatea curenta prin confirmarea suferinţei ei în urma noului tratament ortodontic. El a utilizat apoi o afirmaţie combinata pentru a lega sugestia indirecta de a se obişnui

cu ele, cu realitatea ei curenta şi incontestabila. A întărit sugestia, mai departe, prin asocierea ei cu un eveniment viitor rezonabil, obişnuirea cu aparatul urmând a fi răsplătită cu un zamber frumos în fotografia ei de nunta. Patru factori majori care au facilitat aceasta sugestie post-hipnotica pot fi enumeraţi:

1.1. 1. *Fixarea atenţiei şi deschiderea unui set de „da”* prin recunoaşterea şi confirmarea experienţei curente.

2.2. 2. Asocierea unei sugestii cu aceasta experienţa curenta prin intermediul unei *forme hipnotice indirecte* (sugestia combinata).

3.3. 3. *Utilizarea* dinamicii personalităţii persoanei (nevoia de a avea un zâmbet drăguţ în ziua nunţii sale) ca mijloc pentru sugestie.

4.4. 4. *Asocierea sugestiei cu un eveniment viitor contingent, rezonabil* (viitoare să nunta).

Alte exemple de sugestiilor hipnotice asociate cu comportamente inevitabile sunt următoarele. Sugestia propriu-zisa este în italic:

La scurt timp după trezirea ta, *îţi voi spune ceva*. Te voi trezi *şi îţi voi induce din nou o transa*. În pofida a orice ai gândi, *ce-ţi spun va fi adevărat*.

2. Sugestiile post-hipnotice în serie

Este mai instructiv să realizaţi că este mult mai dificil să respingi două sau mai multe sugestii date împreună într-o reţea asociativa decât să respingi o singură sugestie separata. Consideraţi următorul exemplu al autorului (Erickson and Erickson, 1941), care utilizează interesul unei fetiţe de cinci ani privind păpuşa preferata.

O fetiţă de cinci ani, care nu a fost niciodată martora la o transa hipnotica, a fost consultata separat de un hipnotizator. Ea a fost aşezată pe un scaun şi i s-a spus în mod repetat *adormi* şi *să dormi foarte adânc*, în timp ce-şi ţinea în braţe păpuşa preferata. Nicio alta sugestie de niciun fel nu i-a fost data decât după ce a dormit aparent adânc pentru ceva timp. Apoi i s-a spus, ca sugestie post-hipnotica, ca într-una din zilele următoare hipnotizatorul o va întreba despre păpuşa ei, după care ea o va (a) pune pe un scaun, (b) se va aşeza lângă ea şi (c) va aştepta ca păpuşa sa adoarmă. După mai multe repetări ale acestor instrucţiuni, i s-a spus să se trezească şi să-şi continue joaca. Aceasta sugestie post-hipnotica în forma de triada a fost activata deoarece supunerea la ea va conduce progresiv la o stare statica esenţială pentru subiect. În mod special, ultimul item comportamental solicita o forma pasiva şi indefinit prelungita de răspuns, care ar putea fi cel mai bine obţinută printr-o continuarea a transei post-hipnotice spontane. Câteva zile mai târziu, ea a fost văzută în timp ce se juca şi i-a fost adresata o întrebare întâmplătoare despre păpuşă. Securizând păpuşă în leagănul ei, ea a arătat-o cu mândrie şi apoi a explicat ca păpuşa era obosita şi voia să meargă la culcare, şi în timp ce vorbea, a plasat-o în scaunul potrivit şi s-a aşezat alături, în tăcere, pentru a o privi. Curând, ea a lăsat impresia de a fi în starea de transa, chiar dacă ochii ei erau încă deschişi. Când a fost întrebată ce face, ea a replicat: Aştept, şi a încuviinţat din cap agreabil când i s-a spus insistent: Stai exact aşa şi continua sa aştepţi. Investigarea sistematica, cu evitarea oricărei măsuri care ar putea genera o manifestare pur reactiva la o sugestie hipnotica specifica, dar neintenţionată, a dus la descoperirea unei largi varietăţi de fenomene caracteristice transei induse în mod obişnuit.

O serie de sugestii hipnotice subtile potrivite pentru a facilita pregătirea transei şi reinducerea transei la adulţi poate să se desfăşoare după cum urmează:

1.1. **1. Când te trezeşti, vei deschide *ochii*...**
2.2. **2. Te mişti şi poate te întinzi puţin...**
3.3. **3. Poţi vorbi puţin despre ceea ce te interesează în experienţa ta...**
4.4. **4. Şi uita tot restul...**
5.5. **5. Până când îţi cer să te întorci în transa...**
6.6. **6. Astfel încât să experimentezi şi să-ţi aminteşti ceva mai mult.**

Primele trei afirmaţii de mai sus sunt o serie de truisme care împreună formează o reţea asociativa de comportamente inevitabile. Din moment ce sunt inevitabile, ele tind să iniţieze un set de „da" pacientului, care probabil nici nu va recunoaşte afirmaţia 4 ca pe o sugestie subtila pentru amnezia hipnotica. Afirmaţia 5 este o sugestie post-hipnotica destul de directa pentru reintrarea în transa, care constituie o contingenta importanta cu cuvintele „pana când". „Până când" înseamnă ca la reintrerea în transa pacientul îşi va aminti ceva uitat în stare de trezire datorită unei amnezii hipnotice. Afirmaţia 6 continua reţeaua asociativa, legând o transa viitoare cu experienţa curenta, şi de asemenea conţine o ambiguitate subtila: Va experimenta pacientul şi îşi va reaminti ceea ce a fost uitat prin amnezie sau va fi o nouă experienţa pe care şi-o va reaminti apoi? Şi-o va aminti doar pe parcursul transei sau şi după transa? De obicei terapeutul nu ştie răspunsurile la aceste întrebări – sunt mijloace de a explora sistemul unic de răspuns al pacientului. Dacă descoperă că sunt prezente amnezii semnificative care pot fi activate de sugestii viitoare, terapeutul poate decide să utilizeze aceasta abilitate în

mod terapeutic. Dacă o nouă experienţa se iveşte cu fiecare transa, aceasta poate deveni modalitatea terapeutica ideala de a ajuta pacienţii să-şi exploreze universul interior.

3. Condiţionarea inconştienta ca sugestie post-hipnotica

Majoritatea terapeuţilor îşi schimba automat tonul şi cadenţa vocii pe parcursul transei. În schimb, pacienţii devin automat şi de obicei, inconştient condiţionaţi să experimenteze transa în funcţie de aceste modificări vocale. Dacă terapeutul adopta aceste schimbări vocale pe parcursul unei conversaţii obişnuite, pacientul începe frecvent să experimenteze aspecte parţiale ale transei fără să ştie exact de ce. Deoarece aceşti indicatori minimali depăşesc cadrul conştient de referinţă al pacientului, ei sunt adesea surprinzător de eficienţi. Când terapeuţii remarca aceste manifestări de început ale transei (ex: clipitul ochilor, mişcări reduse, blocaj, ceva confuzie şi aşa mai departe), ei pot să le reintareasca cu alţi indicatori nonverbali sau verbali pe care îi folosesc de obicei în faza iniţială a inducerii transei. De exemplu, când pacientul se uita direct la Erickson pe parcursul inducţiei transei, el se uita la fata pacientului, dar îşi focusează privirea dincolo de pacient. Când mai târziu face acest lucru într-o conversaţie obişnuită, pacientul se simte iniţial puţin deranjat, apoi începe să experimenteze o dezorientare care poate fi rezolvata doar prin intrarea în transa (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). În aceste momente autorul poate întări procesul cu o privire de aşteptare fericita şi întrebări cu legătura dubla precum următoarele:

Ma întreb doar cât de treaz eşti acum?

Cât de mult începi să experimentezi transa?

Este o transa ceea ce începi să experimentezi?

Este confortabil să laşi lucrurile să se întâmple în voia lor, nu-i aşa?

Nu trebuie să vorbeşti, nu-i aşa? Este plăcut să te laşi în voia lucrurilor.

Când începem să privim conţinutul, realizam că sunt nenumărate patternuri de condiţionare inconştientă care se instalează permanent între terapeut şi pacient. Mulţi pacienţi devin inconştient şi automat condiţionaţi să înceapă procesul experimentării transei de îndată ce intra în sala de aşteptare a terapeutului. Nu este nevoie ca terapeutul observator să construiască intenţionat asemenea patternuri de condiţionare inconştienta sau să le regizeze. Este mult mai eficient să le observi cum se desfăşoară în mod natural şi apoi, să le utilizezi ca indicatori importanţi ai proceselor inconştiente. Unii pacienţi, de exemplu, îşi poziţionează corpul în anumite feluri caracteristice pe parcursul transei. Mai târziu, pe parcursul unei şedinţe terapeutice obişnuite, terapeutul poate observa dezvoltându-se aspecte ale acelei poziţii corporale din timpul transei. Poate capul, braţul, piciorul, mana sau degetul cade în poziţia de transa. Acesta poate fi un semnal corporal nonverbal şi inconştient ca pacientul reexperimentează o asociere cu transa la un anumit nivel şi are nevoie să lucreze în stare de transa. Când terapeuţii recunosc aceşti indicatori corporali, pot să faciliteze procesul cu o privire de aşteptare şi întrebări asemănătoare următoarelor:

Eşti conştient de ce ţi se întâmplă acum?

Pauza pentru un moment. Poţi percepe ce se instalează în interiorul tău?

Simţi că eşti cu adevărat şi complet treaz?

Cât de mult începi să experimentezi transa?

Când limbajul corporal al pacientului este, într-adevăr, un semnal ca activitatea transei este necesara, pacientul va utiliza frecvent căutarea interioară iniţiată de aceste întrebări pentru a intra mai adânc în transă. Dacă limbajul corpului a însemnat altceva (ca de exemplu, că are nevoie să vorbească despre o asociaţie importanta privind transa anterioara), întrebările terapeutului oferă o oportunitate pentru ca aceasta să fie exprimata în stare de trezire sau poate într-o stare de transa uşoară, dificil de deosebit de starea de trezire.

4. Aşteptările iniţiate rezolvate post-hipnotic

O abordare mai eficienta a sugestiei post-hipnotice consta în iniţierea unor aşteptări, tensiuni sau patternuri de comportament care pot fi îndeplinite sau rezolvate după ce transa a fost încheiată formal. Aceasta abordare are validare experimentala în numeroase studii ale efectului Zeigarnic (Woodworth and Schlosberg, 1954), care demonstrează cum copii se vor întoarce la o sarcină neîndeplinită, după o întrerupere datorată tensiunii sau dezechilibrului stârnit de setul lor de finalizare. În secţiunea anterioară am văzut cum condiţionarea inconştienta poate iniţia aspecte parţiale ale transei care pot fi rezolvate de pacient doar dacă intra efectiv în transa sau care pot fi rezolvate după transa printr-o schimbare comportamentala terapeutica. Paradigma noastră în cinci

faze privind dinamica inducţiei transei şi sugestiei din Figura 1 este, în mod special, evidenţiata în aceasta abordare (vezi pagina 4).

Autorul foloseşte frecvent aceasta abordare cu pacienţii care experimentează transa pentru prima dată. Pe parcursul primei transe, el va remarca ocazional cât de interesant şi terapeutic poate fi să experimentezi *o surpriză plăcută*. Se asigura apoi de disponibilitatea lor de a experimenta o surpriză plăcută după ce se trezesc. Astfel, o aşteptare plăcută se instalează înăuntrul pacienţilor şi aceasta poate fi rezolvata printr-un soc terapeutic sau printr-o surpriza după ce se trezesc. Aceasta aşteptare este o tensiune nerezolvata care le creşte sensibilitatea pentru surpriza terapeutica pe care terapeutul a plănuit-o. Aşteptarea surprizei plăcute tinde să suspende seturile şi atitudinile obişnuite ale pacientului şi să iniţieze căutări şi procese inconştiente pentru surpriza plăcută promisa.

După ce pacientul rămâne treaz o vreme, autorul dirijează mana şi braţul pacientului în sus, cu o privire de aşteptare distrata. Braţul pacientului rămâne de obicei suspendat în aer deoarece i s-au dat indicaţii tactile subtile, dar directive de a se menţine astfel (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976). Pacienţii nu recunosc de obicei aceste indicaţii tactile la un nivel conştient, aşa ca ei sunt într-adevăr surprinşi de comportamentul aparent straniu al braţului lor. Autorul va întări aceasta surpriza şi va insinua faptul ca aceasta înseamnă ca pacienţii intra în transa pentru a îndeplini sugestia post-hipnotica pe care el a dat-o anterior prin remarci ca următoarele:

Surprinzător, nu-i aşa?

Mâna ta rămâne întotdeauna ridicata când cineva o atinge?

Şi poate fi o surpriză plăcută să descoperi că te întorci în transa fără niciun efort.

Ochii încep să ţi se închidă?

Şi mana aceea nu va cobori pana când cealaltă mana nu se va ridica.

Surpriza şi încurcătură pacientului în legătură cu ceea ce se întâmplă constituie, în mod esenţial, o abordare prin confuzie menita sa deportentializeze cadrele şi seturile conştiente obişnuite astfel încât se facilitează o stare alterata de conştiinţă. În secţiunea următoare, vom elabora, mai departe, concepţia noastră privind utilizarea surprizei şi a aşteptării pentru a facilita executarea sugestiei terapeutice post-hipnotice.

5. Surpriza ca sugestie terapeutica

Surpriza este o sugestie terapeutica care creste aşteptarea, oferind în acelaşi timp o modalitate lipsită de eşec pentru exprimarea individualităţii pacientului după trezire. Luaţi în considerare următoarea sugestie post-hipnotica, care este oferita, cel mai adecvat, la finalul unei activităţi în cadrul unei transe de succes pe parcursul căreia pacientul este într-o stare pozitiva şi experimentează un set de „da”.

Ţi-ar plăcea să experimentezi o surpriză plăcută după ce te trezeşti?

Un pacient care răspunde afirmativ la această

întrebare (prin clătinarea capului, semnalarea cu degetul, răspuns verbal, zâmbind, şi aşa mai departe) se găseşte în situaţia următoare:

1.1. 1. Setul pozitiv „da” din cadrul activităţii de transa se prelungeşte în perioada post-hipnotica.

2.2. 2. Trezirea este însoţită de un sentiment de aşteptare crescuta şi motivare pozitiva pentru a experimenta ceva nou.

3.3. 3. Setul conştient obişnuit al pacientului nu ştie care va fi surpriza sau noutatea. Seturile conştiente uzuale şi limitative al pacientului sunt, prin urmare, deportentializate în favoarea a ceva nou care poate veni doar din inconştientul pacientului. Sugestia pentru o surpriză plăcută a fost data sub forma unei întrebări care prin ea însăşi iniţiază o căutare inconştientă care poate descoperi şi permite unui nou potenţial sau aspect al individualităţii pacientului să se manifeste.

4.4. 4. Sugestia tinde să fie lipsită de eşec deoarece orice experimentează pacientul sau raportează după o perioadă de activitate în cadrul unei transe de succes poate fi acceptat ca o surpriză plăcută. Dacă pacienţii sunt entuziasmaţi, aceasta poate fi o surpriză plăcută. Dacă pacienţii sunt mai gânditori şi par să revină într-o stare de imobilitate corporală în timp ce reflecta la experienţele lor de transa, terapeutul poate să faciliteze o surpriză cu o sugestie precum: Aşa cum ai observat cât de liniştit e corpul tău, poate fi surprinzător să observi cât de uşor ochii tăi se pot închide în timp ce te întorci în transa pentru a dobândi o înţelegere completa a *acesteia*. Terapeutul poate să nu ştie ce este aceasta, dar orice ar fi, ea poate fi facilitata.

5.5. 5. Când pacientul experimentează o surpriză sub o formă oarecare, după transa, un comentariu final al terapeutului ca: Şi aceea a fost o surpriză plăcută, nu-i aşa?

tinde să ratifice activitatea terapeutica care tocmai s-a desfăşurat, la fel ca şi valoarea transei ca o abordare valida de rezolvare a problemelor.

Un număr de exemple ilustrând acest tip de sugestii post-hipnotice sub forma surprizei va fi găsită în cazurile acestei cărţi.

Exerciţii

1. Asocierea sugestiilor terapeutice cu comportamente inerente poate fi practica atât în viaţa cotidiană, cât şi în cabinetul de consultaţii. Este o abordare potrivita, în mod special, în lucrul cu copii în cazul în care adultul evita moralizarea.

2. Sugestie post-hipnotice în serie cer mai multă gândire şi planificare. Împreună cu sugestiile *de contingenta*, *reţelele asociative* şi legăturile duble, ele pot constitui un arsenal aproape imbatabil de captare a oricărei asociaţii întâmplătoare sau a oricărui potenţial comportamental pe care pacientul îl poate avea şi de menţinere a acestora în cadrul demersului terapeutic. Devine un exerciţiu fascinant să interpenetrezi comportamentele inerente individuale ale fiecărui pacient cu patternuri seriale de sugestii, astfel încât să se întărească reciproc în speranţa dislocării simptomului pacientului.

3. Condiţionarea inconştienta ca sugestie post-hipnotica cere o observare atenta a patternurilor comportamentale şi a reactivităţii pacientului oricând acestea apar în prezenta terapeutului, după o experienţă hipnotica de succes. Terapeutul trebuie atunci să înveţe să continue observaţia prin intermediul unor întrebări care pot să faciliteze căutarea interioară şi să adâncească

implicarea în transă. Începătorul în domeniu poate găsi dificil să creadă şi să înveţe să observe acele patternuri spontane şi condiţionate de comportament specific transei care se dezvolta în majoritatea pacienţilor când reîntâlnesc terapeutul după experienţa unei transe de succes. De aceea poate fi instructiv să întrebaţi fiecare pacient ca rutina, la întâlnirea următoare în maniera sugerata în acest capitol. Dacă semnalizare ideomotorie a fost deja dezvoltata, este foarte uşor să întrebaţi în primele câteva minute ale întâlnirii următoare: Acum dacă începi deja să experimentezi vreo stare de transa, mâna ta dreapta se va ridica (sau ochii tăi se vor închide, şi aşa mai departe). Este important să se evalueze starea pacientului în primele câteva minute ale următoarei întâlniri, deoarece după aceea, receptivitatea la transa, iniţial condiţionată, se poate stinge rapid fiind dislocata de convenţiile relaţionării la situaţia terapeutica.

4. *Aşteptările iniţiate rezolvate post-hipnotic* prin intermediul *surprizei* constituie o îndemânare care se dezvolta odată cu utilizarea *sugestiilor contingente* şi a *reţelelor asociative*. Ele pot fi cel mai uşor învăţate prin exprimarea aşteptării simple a unui sentiment de odihna şi confort după trezire. Aceasta este în mod general lipsită de eşec, din moment ce aceste răspunsuri sunt aproape inevitabile. La aceste inevitabilităţi se pot adăuga gradual sugestii adecvate nevoilor pacientului şi *aşteptărilor sale* privind aspectele ce pot fi experimentate.

CAPITOLUL 5

Modificarea funcţiilor senzorial-perceptive: Problema durerii şi a confortului

Recente lucrări experimentale clinice (Lassner, 1964;

Melzack şi Perry, 1975), (Hilgard and Hilgard, 1975) au demonstrat noua era a experienţelor cu hipnoza ca modificare a percepţiei senzoriale care funcţionează pentru a face fata durerii şi facilitând confortul. Abordările hipnoterapiei au avut succes în reducerea durerilor provenite din surse somatice serioase (cum ar fi trauma psihice, operaţii chirurgicale, dentist, obstetrica, cancer, şi aşa mai departe) dar şi problemele psihosomatice. S-a stabilit pe baza experimentala ca eliberarea de durere cu ajutorul hipnozei se datorează ceva mai mult decât efectului placebo (McGlashan, Evans, şi Orne, 1969) sau reducerea anxietăţii (Hilgard şi Hilgard, 1975). Din moment ce s-a dovedit utilitatea hipnozei în acest domeniu, ne vom focalize atenţia pe abordările practice care au fost elaborate de actre autorul senior al situaţiilor clinice.

Introducere

[Următorul material a fost scris de autorul senior, şi a apărut în original în „Proceedings of the International Congress for Hypnosis and Psychosomatic Medicine. J. Lassner, (ed.) 1967.]

Hipnoza este în esenţă să o comunicare către pacient a unor idei şi înţelegând într-un anumit mod că va fi foarte receptive la ideile prezentate şi deci motivate să-şi exploreze propriul potenţial corporal pentru a-şi controla răspunsurile şi comportamentul psihologic şi fiziologic. Individul obişnuit nu are cunoştinţe despre propriile capacităţi, care au fost descoperite de-a lungul experienţelor corpului în timpul vieţii. Omului cotidian, în opinia sa, durerea este o experienţă subiectiva imediata, care îi atrage atenţia, şi pentru a fi şi mai uşor de înţeles: o experienţă ce nu poate fi controlată de propria persoană. Şi totuşi ca un rezultat al experienţelor în urma

evenimentelor petrecute în viaţa anterioara, s-au creat în corp, deşi de nerecunoscut, anumite cunoştinţe psihologice, fiziologice şi neurologice, asociaţii şi condiţii care fac posibil ca durerea să fie controlatra şi chiar înlăturată. Omul trebuie doar să se gândească la situaţii extreme de tensiune sau anxietate pentru a observa ca o mare parte din intensitatea durerii dispare atunci când îşi focalizează atenţia asupra altor stimuli imediaţi, de intensitate mai mare sau de natura sa pună viaţa în pericol. Pentru experienţe obişnuite trebuie să se gândească la o mamă care suferă dureri foarte severe şi totul se absoarbe în durerea acesteia. Şi totuşi ea uita fără efort sau intenţie când îşi vede copilul într-un pericol sau în dureri serioase. Se mai poate gândii la bărbaţii aflaţi la război care au fost răniţi grav, dar nu îşi observa rănile decât ulterior. Numeroase astfel de exemple sunt obişnuite experienţelor medicale. Asemenea aboliri ale durerii se întâmplă în viaţa de zi cu zi când durerea este combătută de conştiinţă prin stimuli competitive de alt gen. Cel mai simplu exemplu este o durere de măsea uitata în drum către dentist sau durerile de cap disparate în suspansul dramatic al cinematografiei.

Cu astfel de experienţe în cursul vieţii, fie ele minore sau majore, corpul învaţă un cumul de asociaţii şi condiţii necunoscute psihologice, emoţionale, neurologice şi fiziologice. Aceste cunoştinţe necunoscute repetat întărite de experienţa vieţii constituie sursa potenţialului care poate fi angajat în hipnoza pentru a controla durerea în mod intenţionat fără a arecurge la medicamente.

Consideraţii cu privire la durere

În timp ce durerea este o experienţă subiectiva cu anumite manifestări obiective, nu este necesar o experienţă conştientă. Se întâmplă fără preaviz conştient

în starea de somn, sub influenta medicamentelor, şi chiar în anumite situaţii de chimoanestezie, cum a fost subliniata de însoţitori obiectivi şi a fost demonstrat prin explorarea hipnotica experimentala a experienţelor anterioare ale pacienţilor. Dar pentru ca durerea este în primul rând un fenomen conştient subiectiv, cu toate tipurile de neplăceri, ameninţări, chiar înţelesuri emoţionale şi psihologice periculoase vitalităţii, şi abordarea problemii se poate face frecvent cu ajutorul hipnozei, uneori uşor, uneori cu mare dificultate. Mai departe, extensia durerii nu este neapărat un factor.

Astfel încât să facem hipnoza utila în tratarea durerii, avem nevoie să privim durerea într-un stil cât mai analitic. Durerea nu este un stimul obişnuit necomplicat. Are certe temporalităţi, emoţii, semnificaţii psihologice şi somatice. Este o putere motivanta în experienţele cotidiene. Este un motiv de baza în căutarea ajutorului medical.

Durerea este un component complex al amintirilor dureroase, al experienţelor dureroase actuale, şi al anticipării durerilor viitoare. Astfel, durerea imediata este potenţata de durerile trecute şi crescuta de posibilităţile durerilor din viitor. Stimulii imediaţi reprezintă numai o treime centrala a întregii experienţe. Nimic nu intensifica durerea mai mult decât teama că va fi prezenta şi mâine. Este probabil să crească datorită conştientizării ca aceeaşi durere sau o durere asemănătoare a mai fost întâlnită în trecut, iar aceasta şi durerile imediat apropiate fac viitorul mult mai înspăimântător. În sens contrar, realizarea ca durerea actuală este un eveniment unic care va duce cu siguranţă la un final plăcut serveşte la diminuarea sa. Deoarece durerea este un element, este mult mai vulnerabil la hipnoza ca modalitate de tratament cu succes care va fi tratata ca o experienţă de succes a momentului.

Durerea ca experienţa face şi mai mare sensibilitatea la hipnoza deoarece variază în natura şi intensitatea sa, de-a lungul vieţii, obţine sensuri secundare care rezulta în varierea interpretării durerii. Deci pacientul îşi poate vedea durerea în termeni temporali, ca un tranzit, recurent, persistent, acut sau cronic. Aceste calităţi speciale oferă fiecare posibilităţi variate de abordare a hipnozei.

Durerea are de asemenea anumite atribute emoţionale. Ar putea fi iritant, copleşitor, incapabil, ameninţător, sau periculos din punct de vedere vital. Toate aceste aspecte conduc către anumite cadre psihologice aale minţii cu asocieri şi idei variate, fiecare oferind oportunităţi speciale pentru intervenţia hipnozei.

Trebuie să introducă în minte anumite alte consideraţii foarte speciale. Durerea de lungă durată într-o anumită zona a corpului poate fi rezultatul în obişnuinţa interpretării tuturor senzaţiilor în acea zona ca dureri automate. Durerea originala poate fi de mult dispărută, dar represiunile acelei experienţe dureroase a condus la formarea unui obicei care în timp poate duce la adevărate disfuncţii somatice.

Într-o anumită categorie similara sunt disfuncţiile iatrogenice şi bolile care se nasc din lipsa de concentrare a doctorului asupra pacientului. Boala iatrogenica are o semnificaţie mai îngrozitoare deoarece în ideea că pot exista boli psihosomatice de origini iatrogenice, implicaţiile nu pot fi neglijate: sănătatea iatrogenicaare o importantă maxica pentru pacient. asai din moment ce durerea iatrogenica poate fi produsă de frică, tensiune, anxietate, deci se poate dezlănţui de producerea

sanatataţii iatrogenic care este sugerată de hipnoza.

Durerea ca un sistem somatic de apărare nu trebuie neglijata deoarece motivează pacientul să protejeze zona dureroasă, pentru a evita stimulii nocivi şi pentru a căuta remediu. Dar datorită caracterului subiectiv al durerii se dezvolta reacţii psihologice şi emoţionale care în final rezulta ca deranjamente psihosomatice de la mecanimesmele de protecţie prelungite prea mult. Aceste reacţii psihologice şi emoţionale sunt posibil de supus la modificări şi tratament de-a lungul hipnozei în dereglări psihosomatice.

Pentru a înţelege în continuare durerea, trebuie să ne gândim la ea ca un complex neuro-psiho-fiziologic caracterizat de înţelesuri variate ale semnificaţiilor îngrozitoare despre suferinţă. Trebuie doar să rugam pacientul să descrie durerea pentru a-l auzi descriind-o ca grea, apăsătoare, ascuţită, tăioasă, arzătoare, rece, grea… şi mulţi alţi termini adjectivali.

Aceste interpretări variate ale experienţelor dureroase au o importantă marcanta în abordarea hipnotica a pacientului. Pacientul care îşi interpretează experienţa dureroasa subiectiva în termenii unor diferite senzaţii cu variate calităţi oferă hipnoterapeutului o multitudine de posibilităţi pentru a trata durerea. Este posibil de a lua în considerare o strategie globală. Dar mai facila este utilizarea hipnozei în relaţie întâi cu aspectele minore ale complexului de durere şi apoi calităţilor stresante din ce în ce mai severe. Astfel, succesul minor reprezintă un fundament pentru succesul mai mare în relaţie cu atributele mai stresante ale complexului neuro-psiho-fiziologic al durerii şi astfel sunt atrase mai uşor înţelegerea şi cooperarea pacientului pentru intervenţiile

hipnotice. În plus, orice modificare hipnotica a oricărei calităţi interpretative a durerii serveşte la efectuarea unei alterări a complexului de durere.

O altă consideraţie importanta în înţelegerea complexului durerii este recunoaşterea semnificaţiilor experienţiale ale diferitelor atribute sau ale calităţilor senzaţiilor subiective şi relaţiile lor diferite în situaţii cum ar fi: durerea amintită, durerea trecută, durerea imediata, durerea îndurată, durerea tranzitorie, durerea recurenta, durerea persistenţă, durerea refractara, durerea insuportabila, durerea ameninţătoare, etc. În aplicaţii aceste consideraţii la variaţiile subiective ale elementelor durerii complexe, intervenţia hipnotica este foarte accelerata. Astfel de analize oferă mari oportunităţi pentru intervenţia hipnotica la un nivel mai înalt. Devine mai uşor de comunicat idei şi înţelesuri cu ajutorul hipnozei şi de a asigura receptivitatea şi sensibilitatea atât de vitale pe untru obţinerea unui răspuns bun la intervenţia hipnotica. Este de asemenea important să conştientizezi adecvat forţa nerecunoscuta a nevoii emoţionale umane de a pretinde imediata abolire a durerii, atât din partea pacientului cât şi din partea celor care îl tratează.

Procedurile hipnotice în controlul durerii

Procedurile hipnotice de influenţare a durerii au numeroase caracteristici. Prima dintre cele mai practicate dar nu în totdeauna aplicabila este folosirea *sugestiei hipnotice directe pentru abolirea totala a durerii*. La un număr limitat de pacienţi aceasta este metoda cea mai eficientă. Dar adresează eşuează, servind numai la descurajarea pacientului şi să împiedice folosirea hipnozei în tratamentul viitor al pacientului. De asemenea, efectele sale, deşi bune, sunt câteodată limitate în durata, ceea ce

poate limita eficienta *îndepărtării durerii prin hipnoza indirecta permisiva*. Aceasta este deseori mult mai eficienta, deşi în esenţă este similara în caracteristici cu sugestia directa, este oferita într-un mod ce conduce mai mult la receptivitatea şi sensibilitatea pacientului.

O a treia procedura pentru controlul durerii prin hipnoza este *amnezia*. În viaţa de zi cu zi observam uitarea durerii oricând o experienţă mai înspăimântătoare atrage atenţia suferindului. Un exemplu este o instanţă deja citata a mamei care trece prin dureri extreme, dar uite de ele atunci când îşi vede copilul în suferinţă. La polul opus sta uitarea unei artrite dureroase, dureri de cap sau de măsea în timpul vizionarii unei drame plină de suspans.

Dar amnezia în relaţie cu durerea poate fi aplicată hipnotic într-o mare varietate de posibilităţi. Pacientul se poate angaja parţial, selective, sau complet în amnezie în relaţie pentru a selecta calităţile şi atributele subiective ale senzaţiilor în complexul durerii, aşa cum sunt descrise de către acesta, dar şi întregului complex de durere.

O a patra procedura hipnotica este utilizarea *analgeziei hipnotice*, care poate fi parţială, completa sau selectivă. Astfel, se poate adăuga la experienţa de durere a pacientului o anumită senzaţie de amorţeală fără pierderea senzaţiei tactile sau de presiune. Întreaga experienţă dureroasa devine atunci modificată şi diferita şi da pacientului un sentiment de eliberare şi satisfacţie, chiar dacă analgezia nu este completa. Modificările senzoriale introduse în experienţa subiectiva a pacientului prin asemenea senzaţii ca amorţeală, o creştere a căldurii şi a greutăţii, relaxare, etc. servesc la intensificarea hipnozei analgezice la un nivel foarte crescut.

Anestezia hipnotica este a cincea metoda în tratarea

durerii. Este adesea dificil de realizat şi uneori poate fi produsă direct, dar mai adesea este cel mai bine realizata indirect, prin construcţia situaţiilor psihologice şi emoţionale care sunt contradictorii experienţei durerii şi care servesc la stabilirea unei reacţii anestezice continuata de sugestii post-hipnotice.

O a şasea procedura hipnotica folositoare în a stăpâni durerea oferă sugestia care produce *înlocuirea hipnotica sau substituirea senzaţiilor*. De exemplu, o pacientă care suferă de cancer şi are dureri de nesuportat răspunde remarcabil la sugestia unei incredibil de plictisitoare mâncărimi în talpă. Slăbiciunea corpului ei, produsă de carcinomatoza şi deci neputinţa de a se scărpina fac din acest prurit psihogenic un prilej de a-i absorbi toată atenţia. Apoi hipnotic, senzaţii de căldură, răceală, apăsare… au fost sistematic induse pentru diferite părţi ale corpului unde suferea dureri. Ultima măsură luata a fost sugestia unei mâncărimi arzătoare suportabile dar extrem de neplăcute la nivelul locului mastectomiei sale. Şi în final aceasta procedura de substituţie a fost suficientă pentru ultimele şase luni de viaţă ale pacientei. Mâncărimea piciorului a dispărut treptat dar senzaţia de uşoară arsura a persistat.

Deplasarea hipnotica a durerii este a şaptea procedura. Acesta presupune utilizarea unei sugestii de deplasare a durerii dintr-o parte în alta a corpului. Poate fi uşor de ilustrat printr-un pacient în faza finală de cancer prostatic care suferă îngrozitor atât în stadiul de administrare a medicamentelor cât şi în timpul hipnozei, în mod special dureri ale abdomenului. A fost învăţat din punct de vedere medical şi a înţeles conceptul de durere deplasată. În transa hipnotica a acceptat ideea ca în timp ce durerea abdominala este durerea care îl va distruge a

fost de acord ca durerea egala a braţului stâng putea fi suportabila, deoarece în locaţia aceea nu va avea semnificaţii ameninţătoare. A acceptat ideea transferului durerii abdominale către mâna stângă, şi deşi fără dureri corporale, s-a obişnuit cu durerea severa din braţul stâng, pe care îl proteja excesiv. Aceasta durere nu a interferat cu viaţa sa de familie pe parcursul ultimelor sale trei luni de viaţă. S-a observat ca durerea mâinii stângi diminua adesea, dar creştea prin auto sugestie.

Această posibilitate de desprindere a durerii permite de asemenea o desprindere a numeroaselor attribute ale durerii care altfel nu pot fi controlate. Prin aceasta măsură aceste altfel de necontrolat attribute se micşorează foarte tare. Deci întregul complex de durere se modifica devine mai receptiv la intervenţiile hipnotice.

Disociaţia hipnotica poate fi utilizată pentru controlul durerii, şi cele mai eficiente metode sunt acelea de *dezorientare a timpului şi corpului*. Pacientul cu dureri refractare la medicamente sau la hipnoza poate fi reorientat hypnotic în timp la perioada incipienta a bolii când durerile aveau intensităţi mai mici. Iar dezorientarea caracteristicilor acelei perioade poate rămâne ca o continuare post-hipnotica de-a lungul perioadei de trezire. Chiar dacă pacientul încă mai are durerile originale, acestea au fost reduse considerabil şi aduse la stadiul iniţial.

Se poate ca uneori să reorienteze cu succes pacientul cu dureri refractare la o perioadă dinaintea bolii şi prin sugestia post-hipnotica, să obţină o restaurare a senzaţiilor normale existente înaintea bolii. Oricum, chiar dacă durerea intractabila adesea previne un rezultata total, sentimentele plăcute dinaintea bolii pot fi proiectate în

prezent pentru a anula câteva din calităţile subiective ale complexului de durere. Câteodată acestea au un efect de reducere majora a durerii.

În materie de *dezorientare a corpului*, pacientul este disociat hypnotic şi indus să experimenteze trăirea sa în afara corpului. Astfel o femeie cu dureri teribile care răspunde la sugestiile post-hipnotice, ar dezvolta o stare de transa şi ar putea experimenta starea în care ea este în alta camera în timp ce corpul sau rămâne în pat. Această pacientă i-a explicat autorului când acesta a venit la patul ei: „Chiar înainte de a veni dumneavoastră am avut un atac de panica îngrozitor. Şi am intrat în transa, m-an urcat în scaunul cu rotile, am mers în sufragerie să mă uit la un program la televizor, şi mi-am lăsat corpul în suferinţă în dormitor". Şi a povestit cu plăcere şi fericire despre programul fantastic la care s-a uitat. Alt astfel de pacient remarca către chirurgul sau: „Ştiţi foarte bine doctore, ca întotdeauna leşin când îmi schimbaţi pansamentele pentru ca nu suport durerea, deci dacă nu vă deranjează voi intra într-o stare de transa şi o să-mi iau capul şi picioarele şi plec în sera şi îmi las corpul aici ca să lucraţi pe el". Pacientul explica mai departe: m-am aşezat în sera într-un loc unde îl puteam vedea (pe chirurg) aplecându-se peste corpul meu dar nu puteam să văd ce face. Apoi m-am uitat pe fereastra şi când m-am uitat înapoi nu l-am mai văzut, deci mi-am luat capul şi picioarele şi m-am întors pentru a mă uni din nou cu corpul meu şi m-am simţit foarte confortabil. Acest pacient, în mod special a fost antrenat în hipnoza de către autor de-a lungul a mai multor ani, a învăţat autohipnoza, şi apoi şi-a indus propria transa autohipnotica prin fraza: „Ştiţi foarte bine doctore". Aceasta era o frază pe care putea s-o angajeze verbal sau mental în orice moment şi imediat într-o transă pentru experienţa psihologico-emoţionala de a fi în altă parte,

departe de durerea corporală, pentru a se bucura de sine şi pentru a rămâne pana când corpul îi va asigura siguranţa. În această stare de transa care a protejat-o foarte bine de ceilalţi, ea îşi vizita rudele dar le va percepe ca şi cum ar fi împreună cu ea în acest cadru nou fără să-şi trădeze orientarea personală.

O a noua procedura hipnotica în controlorarea durerii corporale, care este foarte asemănătoare cu înlocuirea sau substituirea senzaţiei, este *reinterpretarea hipnotica a durerii*. Prin aceasta se înţelege reinterpretarea pentru pacient în timpul hipnozei a unei dureri apăsătoare, chinuitoare, grele într-un sentiment de slăbiciune, inerţie profunda şi apoi inducerea relaxării împreună cu căldură şi confortul care acompaniază relaxarea musculara profundă. Înfrângerea durerii poate fi reinterpretata ca o reacţie neaşteptată, cu caracter deranjant, dar de durata mica şi nedureros. Durerile ascuţite, ca o străpungere sau ca o arsură pot fi uneori reinterpretate ca o reacţie de tresărire brusca, cu caracter perturbator, dar momentana şi nedureroasa. Durerea de tip pulsaţie, sâcâitoare, oscilanta, a fost reinterpretata cu succes ca o experienţă neplăcută dar nestresanta a mişcărilor unei bărci în timpul furtunii, sau chiar pulsaţia pe care o experimentam de la o tăietură minora la vârful degetului, fără caracteristici stresante. Pentru o reinterpretare hipnotica adecvata a senzaţiilor durerii este foarte necesara conştientizarea deplină a felului în care pacientul îşi experimentează durerea.

Distorsiunea timpului hipnotic, a fost iniţial descrisa de Cooper şi ulterior dezvoltata de Cooper şi Erickson (Cooper, L., şi Erickson, M., Time Distortion in Hypnosis, Baltimore: Williams şi Wilkins, 1959) este adesea cea mai utila măsură hipnotica în controlul durerii. Un exemplu

excelent este acela al unui pacient cu atacuri de durere refractara care aveau loc la aproximativ douăzeci, treizeci de minute, zi şi noapte, şi care aveau o durată de cinci pana la zece minute. Între aceste atacuri mintea pacientului îngrozită de următorul atac. Utilizând hipnoza şi învăţându-l distorsiunea timpului, a fost posibila utilizarea, aşa cum este obiceiul în cazul fiecărui pacient, o combinaţie de câteva măsuri ce au fost descrise aici. În transa pacientul a fost învăţat să dezvolte o amnezie pentru toate atacuri de durere trecute. El a fost după aceea învăţat distorsiunea timpului ca să poată să experimenteze episoadele de 5 – 10 minute de durere în 10 – 20 secunde.

I-au fost oferite sugestii post-hipnotice prin care fiecare atac care va veni asupra să fie pentru el surprinzător, ca atunci când se va petrece atacul să dezvolte o stare de transa, adesea de o durată de 20 de secunde, să experimenteze întreaga intensitate a durerii, şi apoi să-şi revină din transa fără nicio conştientizare a faptului că a fost în transa sau că a avut dureri. Astfel pacientul, în discuţiile cu familia sa, va intra subit şi evident în transa, cu un strigat de durere, şi probabil 10 secunde mai târziu va ieşi din transa, va părea confuz pentru un moment şi apoi îşi va continua propoziţia.

O a unsprezecea procedura hipnotica este aceea a oferirii *sugestiilor hipnotice în vederea diminuării durerii*, nu o înlăturare completa a durerii având în vedere ca pacientul nu răspunde complet acestor sugestii. Este indicat ca aceasta diminuare să fie adusa prin sugestia ca durerea se va diminua imperceptibil, ora după ora, fără ştirea sa, până când probabil vor fi trecut deja câteva zile. Apoi va deveni conştient de toată durerea sau de toate calităţile speciale ale durerii. Sugerând ca diminuarea s-a petrecut imperceptibil, pacientul nu poate refuza sugestia.

Starea lui emoţională de speranţă, în ciuda disperării emoţionale, îl determina să anticipeze ca în câteva zile ar putea surveni o diminuare, mai ales s-ar putea produce o diminuare evidenta a anumitor atribute ale trăirilor durerii. Aceasta în sine serveşte ca autosugestie pentru pacient. În anumite cazuri pacientului i se spune ca diminuarea durerii va fi minora. Aceasta diminuare se poate accentua prin utilizarea unui truc: un procent din diminuarea durerii nu va fi vizibila, nici două procente, nici trei, nici patru, nici cinci procente, dar ca un asemenea procent este, totuşi, considerat o diminuare. Se poate utiliza trucul prin susţinerea ca diminuarea cu 5 la suta în prima zi şi doi la suta în ziua următoare tot nu vor fi percepetibile. Iar dacă în a treia zi mai survine o diminuare cu trei la suta, nici aceasta nu va fi percepetibila. Dar ar totaliza zece la suta din durerea totală. Aceeaşi serie de sugestii poate fi continuata pana la reducerea durerii la 80 de procente din intensitatea iniţială a durerii, apoi la 70 la suta, 50, 40, şi chiar 10 procente. În acest mod pacientul poate fi ghidat progresiv la un control optim al durerii sale.

În orice caz în toate procedurile hipnotice pentru controlarea durerii se ţine cont de posibilitatea de efectuare şi de acceptare de către pacient a metodelor indirecte în comparaţie cu sugestiile hipnotice şi se ţine cont de nevoia de abordare a problemei prin metode indirecte şi permisive ca şi prin utilizarea combinaţiilor variatelor proceduri metodologice descrise mai sus.

Rezumat

Durerea ca experienţa subiectiva este probabil cel mai semnificativ factor care determina nevoia de apelare la ajutor medical. Tratamentul durerii este văzut în

general, atât de medic cât şi de pacient, ca fiind în primul rând o problemă de diminuare sau anulare a senzaţiei. Durerea poate servi anumitor scopuri utile pentru individ. Constituie un avertisment persistent al nevoii de ajutor. Produce restricţii asupra activităţii fizice ceea ce de multe ori aduce beneficii suferindului. Atrage schimbări în plan psihologic de natura curativa pentru corp. Durerea nu este doar o senzaţie indezirabila care se doreşte anulata, ci mai degrabă o experienţă care trebuie îndreptată spre beneficiul celui suferind. Aceasta poate fi înfăptuita în mai multe moduri, dar exista o tendinţă de a nu ţine seama de bunăstarea adusa pacientului de semnificaţiile psihoneuro-fiziologice ale durerii. Durerea este o structura complexa, compusa dintr-o mare diversitate de valori subiective interpretative şi legate de experienţa pacienţilor. Durerea trăită pe parcursul vieţii are ca scop stabilirea modalităţilor de învăţare trupeşti, asocierilor şi condiţionărilor care constituie o sursă a potenţialelor corpului care permit utilizarea hipnozei în vederea studiului şi controlului durerii. Procedurile hipnotice, singure sau combinate pentru efectele lor majore sau minore în controlul durerii sunt: Sugestia hipnotica directa pentru anularea durerii, amnezia, analgezia hipnotica sau substituirea senzaţiilor, deplasarea hipnotica a durerii, disocierea hipnotica, reinterpretarea experienţelor dureroase, sugestiile hipnotice efectuând o diminuare a durerii.

Cazul 1 Abordarea prin conversaţie pentru modificarea funcţiilor senzorial-perceptive

Durerea membrului fantoma şi acufene

Primul caz ilustrează terapia simultana a unui cuplu căsătorit care prezintă două simptome aparent deosebite: soţul de 72 d (H) suferind de durere de membru fantoma,

soţia sa (W) de 75 de ani suferind de acufene şi ţiuit constant în urechi care o deranjează constant de mai mulţi ani. Soţul a fost consultat de Erickson (E) pentru prima dată cu o săptămână mai devreme, a simţit o îmbunătăţire. Erickson şi Rossi (R) le-au cerut celor doi soţi să li se alăture pentru o şedinţă de hipnoterapie gratuita dacă accepta să fie înregistraţi pentru o posibilă publicare. Aceasta oferta a fost acceptata de soţi cu multă recunoştinţă. *Raportul* deja stabilit de Erickson cu soţul a fost amplificat acum deoarece cei doi au primit terapie şi o atenţie speciala. Cei doi au intrat în camera de terapie avizaţi cu *aşteptări* pline de speranţă şi şi-au canalizat imediat atenţia asupra lui Erickson. *Concentrarea atenţiei la răspuns* era deja la un nivel ideal. După cum se poate observa, din transcriere, ambii sunt foarte respectuoşi, cooperanţi şi dornici să primească ajutor. Aceştia nu prezintă idei preconcepute sau rezistenta la hipnoza, astfel încât Erickson poate să-i familiarizeze imediat cu conceptul de modificare a funcţiilor percepţiei senzoriale pentru ameliorarea simptomelor lor. Erickson conduce o conversaţie relaxanta şi aparent neintenţionată, spunându-le povesti interesante despre tinereţea sa şi despre modurile fascinante prin care oamenii pot să-şi controleze şi să-şi modifice multe dintre procesele trupeşti. Aceasta comversaţie plăcută este o pregătire atenta în timpul căreia Erickson structurează *cadre de referinţă* despre capacitatea lor de a-şi modifica propriile procese senzorialperceptive. Acesta îi pregăteşte pentru perioada relativ scurta de transa care va urma, când le va oferi sugestii care să-i ajute la evocarea repertoriului lor de abilităţi senzorial-perceptive, abilitaţi care pot fi utilizate pentru ameliorarea simptomelor lor.

O abordare prin conversaţie pentru modificarea funcţionarii senzorial-perceptive: structurarea unui

cadru de referinţă terapeutic

W: Ei bine, aceasta durere fantomadaca am putea să o gustam, ar fi minunat

E: Bine. Acum o să-ţi spun o poveste ca să înţelegi mai bine. Învăţăm lucrurile într-un mod foarte ciudat, un mod despre care nu ştim nimic. În primul meu an de facultate mi s-a întâmplat să dau peste o fabrica de boilere. Şi acele ciocanele pneumatice au sfărâmat departe de boilere conducând nituri în boilere. Am auzit acel zgomot şi am vrut să descopăr ce era. Aflând că era o fabrică de boiler, am intrat şi nu auzeam pe nimeni vorbind. Puteam să văd ca personalul angajat vorbea. Puteam să văd buzele şefului de echipă mişcându-se, dar nu puteam să aud ce mi-a spus. El auze ce am spus. L-am chemat afara ca să putem vorbi. I-am cerut permisiunea sa dorm pe podea pe o pătură pentru o noapte. A crezut că e ceva în neregulă cu mine. I-am explicat că sunt un student paramedic şi că eram interesat în procesul învăţării. El a fost de acord să dorm pe jos. Le-a explicat tuturor muncitorilor şi a lăsat o nota explicative pentru cei ce urmau. În dimineaţa următoare m-am trezit. Puteam să-i aud vorbind despre copilul ăla ciudat. Pentru ce dormea pe podea? Ce credea ca poate să înveţe? *În timpul somnului, în acea noapte, am anulat zgomotele acelea îngrozitoare ale ciocanelor pneumatice şi puteam să aud voci. Ştiam că este posibil să înveţi să auzi numai anumite sunete dacă îţi exersezi urechea. Îţi ţiuie urechea dar nu te-ai gândit să o reglezi în aşa fel încât să nu auzi ţiuiala.*

Din moment ce raportul şi *atenţia la răspuns* au fost

deja stabilite cu această pereche, autorul senior a putut să structureze imediat un cadru de referinţă terapeutic cu această povestire despre cum inconştientul în mod automat învaţă să regleze funcţionalitatea noastră senzorială perceptiva într-o manieră adaptaţi-vă chiar şi când noi suntem adormiţi. El nu le spune într-un stil direct şi intelectual că vor trebui să înveţe să-şi schimbe funcţionarea senzorial-perceptiva. Dacă ar fi făcut-o, ei ar fi putut să găsească nişte idei pentru a argumenta despre sau, aşa cum se întâmplă de obicei cu pacienţi care au experimentat multe eşecuri, ar putea să pledeze că nu pot să-şi modifice funcţiunile; nu ştiu cum s-o facă, sau nu ar putea să creadă ca li se poate întâmpla. Poveştile sale despre sine şi ilustraţiile pe care le prezintă, sunt fapte stabilite care structurează împreună cadrul de referinţă bazal de care cuplul va avea nevoie pentru terapia lor. Continua acum într-o manieră destul de umoristica.

Presărând sugestii terapeutice

E: *Şi acum maniera de a vă adapta*. Am petrecut trei luni pe răul Mississippi, am fost invitat într-o casă şi m-am simţit atât de întemniţat după ce fusesem atât timp afară. Intrând într-o cameră, oriunde te-ai fi uitat, într-un final nu mai ai unde te uita. Când citeşti vechile povesti ale marinarilor, când te uiţi la capătul lumii, nimic nu poate interveni. Şi vechile povesti despre claustrofobia marinarilor. Frica de spaţii închise.

De asemenea când m-am întors din acea excursia cu canoe... ai încercat vreodată să dormi într-un pat moale? Te simţi îngrozitor. Am învăţat să dorm pe jos, în tufişuri, în interiorul canoei. Coastele mele luptanduse cu coastele canoei.

Când m-am întors acasă şi aveam o saltea, a fost tortura. Indienilor nu le plăcea la începuturi patul omului alb. Ei voiau să doarmă pe jos. Ei *voiau confort. Nimic altceva decât pur confort.*

În programul Tribal Eye pe KAET. Acei nomazi din Iran. Cum pot să se îmbrace cu hainele alea peticite? Şi să se simtă confortabil în soareld puternic din desert? *Şi te poţi obişnui cu ţiuitul în urechi pe care nici nu-l mai auzi.* Am crescut la o ferma. A trebuit să fiu departe de ferma câţiva ani până am învăţat mirosul de grajd de pe mâini când locuieşti la ferma. Nu îl simţeam niciodată când eram la ferma. A trebuit să fiu departe de ferma un timp destul de lung înainte să-i descopăr mirosul.

R: Cred că acesta este motivul pentru care este dificil să convingi pe cineva care se spala rar că ar trebui să o facă mai des. El nu se miroase pe sine.

E: Pot să vă povestesc o întâmpare nostima legată de acest subiect. Într-un an un băiat din camera alăturată, dintr-un bloc de garsoniere a avut un coleg de camera din Dakota de sud. Iar Hebbie provenea din Milwaukee. Şi Hebbie i-a spus lui Lester, „Puţi, du-te să faci un dus”. Era sfârşitul lui septembrie iar Lester i-a răspuns că a făcut baie în iulie şi că nu mai are nevoie de una până la Ziua Recunoştinţei. Lester putea cu adevărat, iar Hebbie i-a spus Tu vei face face o baie chiar dacă va trebui să te bag eu în cadă. *Ceea ce oamenii nu ştiu este că pot scăpa de durere şi de ţiuitul din urechi*. Când am descoperit ca mirosul de grajd revenise puteam să-l simt cu adevărat. M-am întrebat cât îmi va lua în

acea zi să scap de miros. Apoi pe la jumătatea amiezii nu-l mai simţeam. Toţi trăim cu ideea ca atunci când avem o durere *trebuie să-i acordam atenţie. Şi credem că dacă avem un ţiuit în urechi trebuie să-l auzim în continuare.*

Pe măsură ce autorul senior continua cu o ilustrare de caz după altele, el începe treptat să presare sugestii terapeutice (în *italic*) despre cum poate soţia sa*" închidă"* ţiuitul din urechi iar el poate să sc*ape de d*urere. Deoarece aceste sugestii au fost presărate într-o reţea de povestiri, pacienţii sunt interesaţi să audă în continuare, acceptând sugestia (ara măcar să realizeze că are loc terapia) mai ales ca autorul senior trece rapid de la o poveste la alta fără ca aceşti să aibă ocazia sa protesteze, să respingă, sau să se gândească la sugestiile terapeutice presărate.

Deşi Erickson nu a făcut niciun efort să inducă transa într-o manieră formala, este evident ca poveştile sale absorb atenţia cuplului care se afla într-o oarecare maniera în transă.

Ei pur şi simplu stau liniştit cu ochii latintiţi. Sunt în mod evident relaxaţi şi neatenţi la orice altceva ce s-ar putea întâmpla în jurul lor. Ei manifesta o stare de *concentrare a atenţiei* care este ideală, pentru receptivitate, fiindcă receptivitatea va spori experienţa lor de transa terapeutică.

Acceptarea cadrului terapeutic de referinţă

E: Iar acum, durerea pe care o simţi, unde este? Unde simţi durerea?

H: Chiar în momentul de faţă, în picior.

E: Da

W: Unde nu este niciun picior.

H: Unde nu este niciun picior.

E: Bine, am avut un prieten pe nume John. Era psihiatru şi ne vizitam. S-a aplecat şi s-a scărpinat la glezna. I-am spus: John, chiar te mănâncă, nu? Mi-a răspuns ca da. Amândoi ştiam că era un picior de lemn.

H: Puterea mea de înţelegere este ca atunci când eram în spital a avut loc o dubla amputare, l-am văzut de 2 ori la spital şi la Good Sam's făcând terapiei, dar asistenta care îl îngrijea la
St. Joseph, când i-a spus ca îl mănâncă piciorul l-a scărpinat prin cearşaf.

W: Unde ar fi trebuit să-i fie piciorul?

H: Unde ar fi trebuit să-i fie piciorul! A scărpinat cearşaful gândindu-se că va fi uşurat.

După ce a ascultat anecdota despre durerea închipuită a piciorului, soţul accepta şi se alătura cadrului de referinţă terapeutic povestind propria sa anecdota despre durerea închipuită. El merge mai departe şi el acum începe să facă un efort accentuat pentru a-şi convinge sotia când ea se îndoieşte.

Crearea aşteptărilor prin introducerea unor noi posibilităţi de răspuns
Plăcerea închipuită

E: După cum l-am întrebat pe prietenul meu John, deci te-ai scărpinat, cum se simte piciorul tău acum? Bine, a răspuns. Asistenta aceea era isteaţă! *Pentru că poţi să ai senzaţii bune în picior*, nu doar dureroase.

H: Aşa sper, doctore.

E: La persoanele cu amputări acest lucru se trece cu vederea. Ei uita că pot avea şi senzaţii bune.

H: Am fost la piciorul omului ieri. Piciorul meu nu se deschide. M-am dus la el. Avea trei camere diferite. Nu, două diferite în afară de mine. În fiecare se discuta despre ce se poate face în legătură cu aceasta durere închipuită. El a spus, asta ma înnebuneşte. Bineînţeles, nu a deschis gura, eu eram în alta camera. N-am spus că am fost afara sau nimic. Ştiam că am simţit alinare de la ce făcuseră̆ţi înainte.

E: Bine. Acum vreau să vă înregistrez astfel încât Dr. Rossi să poată include materialul în carte. *Dacă aveţi durere închipuită în picior, puteţi avea şi senzaţii induse pozitive şi sunt încântătoare.*

H: Încă nu le-am avut

E: Aşa e.
H: Încă nu le-am avut.

E: Dar le puteţi învăţa!

Deoarece soţul acceptase în mod evident cadrul terapeutic de referinţă, Erickson a continuat cu o sugestie

despre cum poate convieţui cu durerea membrului fantoma convertind-o într-o senzaţie pozitiva, plăcută a membrului fantoma. Erickson introduce plăcerea în acest moment ca pe o posibilitate. Pacientul încă nu este pregătit pentru o sugestie directa asupra trăirii plăcerii. Când soţul admite că nu a simţit plăcere, Erickson utilizează cadrul de referinţă pentru învăţare pe care l-a dezvoltat cu grija mai devreme prin povestirile sale. În acest context al ilustraţiilor îi poate spune acum în mod confidenţial soţului că le poate învăţa. De vreme ce soţul a acceptat şi s-a bucurat de anecdote, de aflarea metodelor de a schimba experienţele perceptive-senzoriale, acum nu poate respinge sugestia directa a lui Erickson despre o eventuală învăţare.

Chiar înainte ca experienţa transei să înceapă formal în aceasta sesiune, Erickson a structurat bazele cadrului terapeutic de referinţă pentru soţ în aşa fel încât el se găseşte acceptând. Acum este numai o chestiune de timp până când va începe să utilizeze cadrul de referinţă terapeutic. Când soţul răspunde „Sper” se poate recunoaşte *că s-a creat un înalt grad de aşteptare pentru un răspuns terapeutic.*

Autohipnoza: Terapia prin Progresie Geometrica

H: Voi spune asta: după amiaza ma voi aşeza pentru o oră şi voi intra complet într-o transă şi nu mă voi gândi la nimic.

W: După [H] a venit la tine [El.

H: După ce plec de aici nu mă mai gândesc la nimic. Şi nu este somn, ştiu că nu sunt adormita. Dar sunt într-o transă. Nu simt nicio durere. Iar când mă

trezesc mă simt cu totul diferit.

E: Bine. Următorul pas este să înveţi să păstrezi aceasta stare de bine mai mult timp.

H: Ştiţi dumneavoastră doctore, după câte-mi amintesc, mi-aţi spus să încep numărătoarea inversa de la 20. Asta fac când mă aşez. Acum nu-mi amintesc tot ce aţi spus dar îmi amintesc că uneori vorbeaţi de 9, 6, 3. Încerc să mă gândesc la numerele acestea înainte să intru în transa sau cum se numeşte. Încerc să mă gândesc la aceste numere de fiecare dată când mă aşez să număr invers de la 20. Ma concentrez pe 9, 6, 3. Dar, după cum am spus, nu dorm. Pot să stau acolo şi mi se pare uneori ca pentru o veşnicie. Două, trei ore da nu dorm, sunt în transă. Ochii mei sunt închişi. Nu aud nimic. Sotia mea poate intra în cameră, nu o aud. Dar după un timp sunt perfect treaz.

E: Şi am auzit asta de la el.

R: Da. Nu este minunat. O bună descriere a transei.

H: Chiar aşa este. A fost cu mine şi nu am venit aici decât de lunea trecută, nu?

W: Aşa cred.

Soţul crede acum în convingerea autorului senior că exista abilitatea de a învăţa să modifici durerea membrului fantoma descriind experienţa lui de autohipnoza pe care a învăţat-o cu doar o săptămână în urmă. Deja a învăţat să elimine durera în timpul transei autohipnotice. Erickson

tine cont de acest lucru şi cauta să extindă confortul pentru un timp cât mai lung-secunda de secunda. Aceasta este una dintre abordările sale terapeutice favorite-progresia geometrica. Este uşor, în general, pentru pacienţi să scape de durere în timpul auto hipnozei. Problema apare când pacienţii ies din transă. Autorul senior le-a cerut soţilor să-şi extindă starea lipsită de simptome după transa, pentru încă o secunda. Apoi dublează perioada la două secunde a doua zi. Şi apoi o dublează din nou pentru patru secunde următoarea zi. Dacă continua sa dubleze timpul lipsit de senzaţia de durere, în 18 zile o vor extinde pentru mai mult de 24 de ore.

Un aspect interesant este legat de descrierea transei autohipnotice de către soţ şi despre concentrarea asupra cifrelor 9, 6 şi 3 când îşi revine. Erickson antrenează oameni frecvent să intre în transa numărând de la 1 la 20 şi să iasă din transa numărând invers. Nu era conştient să fi spus ceva despre numerele 9, 6 sau 3. Acesta pare să fie un răspuns subiectiv, idiosincrazic, din partea soţului. Acest fapt este acceptat ca o parte valida şi valoroasa din experienţa personală a soţului legată de transa, motiv pentru care facilitează intrarea în transa, utilizând asocierile sale interne proprii într-un mod constructiv.

Sotii continua să discute despre relaţia lor grijulie unul pentru celălalt. Erickson utilizează conversaţia pentru a vorbi despre fiica sa Roxana care studia pentru a deveni asistenta. Această discuţie este importanta pentru ca subliniază faptul ca cine reuşeşte în viaţă este dispus să înveţe.

Facilitarea cadrului terapeutic de referinţă
Sugestii deschise

H: Desigur sotia mea este îngrijorată din pricina mea. Are grija de mine ca de un copil. Ma îngrijorez din pricina ei pentru ca ea se îngrijorează din pricina mea. Dar după cum a spus şi ea: vom reuşi împreună.

E: Îi spun sotiei mele să nu se îngrijoreze din pricina mea. Sunt doar într-un scaun cu rotile, atâta tot. Vreau să-l canalizez energia spre lucruri de care să se bucure

H: Obişnuia să fie foarte activa, înota, a învăţat la 50 de ani.

W: 55

H: 55. Înota 5 mile fără oprire, a câştigat un trofeu la YWCA, lucrează cu copii retardaţi. Aceasta vreau să facă în loc să aibă griji din pricina mea.

W: Când va fi mai bine, o să fac asta.

H: Cred că sunt capabil ca tu să începi. Sunt într-adevăr.

W: Când am lucrat cu un copil handicap mie mi-a priit mai mult decât lui.

E: Unde în Sun Valley? Un băieţel, care cânta la pian.

H: Sotia mea canta o piesă iar el se dădea jos să se uite în jurul pianului la tot. Ea îl punea pe pian. Când termina îi spunea că este rândul lui să cânte la pian.

W: Pianul era în amfiteatru. Iar eu spuneam, Kenny pretinde ca interpreteazi cu sala plină. Închide ochii şi zâmbeşte. Asta făcea şi canta la pian.

E: Bine

H: Îi plăcea şi eu mă bucuram pentru ea. Îi făcea foarte mult bine munca asta.

E: [Vorbeşte despre fiica sa în dmersuluirile ei şi experienţele ei de învăţare înainte de a fi sigură că va deveni asistenta medicală.]
Acum fiica mea este de acord să înveţe.

W: Corect

E: Soţul tău ştie cum să simtă durerea în picior şi a aflat ca alt pacient a învăţat să se simtă confortabil când sora scarpina piciorul de lemn prin cearşaf.

H: Asta a şi făcut.

E: E corect. John a spus că se simte bine când îşi scarpină piciorul de lemn. Şi-a dat Ph. D. şi M.D.

R: Scărpinând un picior de lemn.

W: Suna fantastic, nu?

R: Sincer, da. Puterea minţii

E: O poveste adevărată. John e minunat. Şi am discutat cu el despre importanta *senzaţiilor plăcute*

în piciorul tău de lemn, în genunchiul tău de lemn.

H: Ce ai discutat acum?

E: Am discutat despre importanta de a avea senzaţii pozitive în membrul de lemn, să-l simţi ca fiind cald, în regulă, relaxat. Dar mulţi pacienţi cu durere inexistenta la picior se gândesc doar la ea. Şi dacă poţi simţi durere imaginata poţi simţi şi stare de bine imaginata.

H: Asta da!

W: Suna bine, nu m-am gândit la asta.

h). Da, accept starea de bine.

R: Bine domnule!

E: Şi ai văzut pe altcineva demonstrând asta scărpinând cearşaful. I-a făcut bine. Asistenta a avut succes.

Cu aceste remarci autorul senior întăreşte cadrul de referinţă terapeutic cu exemple despre transformarea durerii membrului fantoma în căldură, răcoare, odihna şi posibilitatea de plăcere. Induce multe posibilităţi terapeutice în mod deschis. În acest moment Erickson nu ştie care dintre aceste răspunsuri va putea fi utilizat în cazul soţului. Va îngădui soţului să aleagă varianta care I se potriveşte mai bine: Iată un principiu de baza în terapie. *Terapeutul oferă posibilităţi iar inconştientul pacientului alege şi mediază modalitatea de răspuns a schimbării terapeutice în limita propriilor posibilităţi.* Sugestiile terapeutice nu pot impune ceva străin pacienţilor: poate

doar ajuta pacientul să aleagă varianta adecvata propriului sau repertoriu de răspunsuri.

Conversaţia trece acum la schimburile de tura ale asistentelor, la medicului soţului la pacemakerul cardiac pe care îl are soţul ei. Autorul senior foloseşte ultimul subiect pentru a ilustra mai departe abilitatea de a schimba funcţiile fiziologice ca cele ale inimii şi presiunii sanguine.

Cadre terapeutice de referinţă suplimentare: Schimbarea ritmului cardiac şi a presiunii arteriale

E: În regulă. Un doctor din Michigan şi unul din Pennsylvania ma vizitau, iar fiica mea Roxanna lua atunci tensiunea arterială prin oraş. Ea i-a întrebat dacă ar putea să la ea tensiunea arterială. Şi ambii au spus: O doriţi aşa cum este în mod obişnuit sau diferit, cu zece puncte mai jos sau puncte zece sus? Ea a spus, Toate trei variantele! Aşa că a primit citirea normală şi după aceea i-au spus să descopere dacă este mai ridicat sau mai scăzut. Ea a descoperit.

W: Cum ar fi putut ei să controleze?

E: Tensiunea arterială se schimbă în funcţie de unde este sângele. Când mergi la culcare seara, sângele ţi se scurge din creier în plexus, mai multe vase sanguine din abdomen. Când vă treziţi tensiunea arterială creste şi sângele este împins înapoi în creier.

H: În fiecare dimineaţă, primul lucru pe care îl fac este să trec pe la ea. În timp ce îmi pregăteşte o ceaşcă de cafea îmi iau pulsul şi pulsul meu este în medie între şaptezeci şi şaptezeci şi unu în fiecare

dimineaţă. Ei mi-au spus spus ca dacă scade sub şaizeci şi noua sa îi chem. Nepoată mea locuieşte sus în Flagstaff, şi eu nu am mai fost pe acolo de când au cumpărat o afacere şi au de gând să cumpere o casă. L-am întrebat pe doctorul meu dacă aş putea să merg acolo. Doctorul mi-a răspuns: Du-te doar pentru o oră şi jumătate sau două ore dar ai foarte mare grija în cazul în care inima îţi va face probleme. Ei bine, am mers şi am stat o oră şi jumătate. Mi-a fost foarte greu să respir, puteam doar să respir de aici în sus. Aşa ca ei au spus: Ar trebui să îl ducem la Spitalul de Urgente! Dar eu am refuzat pentru ca nu voiam să merg la spitalul de urgentă. Eu voiam să merg acasă. Când am ajuns la altitudinea de 3, 500 – 4.000 de picioare a început să urce din nou presiunea dar scurt timp a coborât din nou până la cincizeci şi nouă. După aceea a urcat puţin când am ajuns la Sunset Point. care este la 5.000-picioare altitudine. Am realizat atunci că nu pot să urc mai sus de atât.

W: Eu nu am simit deloc.

E: Acum prietenii mei au făcut experienţe şi pot să accelereze bătaia de inimă pentru 5.000 picioare sau 10.000 picioare de bunăvoie.

W: Într-adevăr? Ca să vezi!

E: Am vrut ca soţul dvs să realizeze ca *poate să facă multe lucruri de unul singur*. Un prieten de al meu a spus, Eu în viaţa mea nu am avut obraji roşii! Ai putea să mă înveţi cum să roşesc? Eu i-am spus că am nu să-l ajut. Adesea am trecut pe acolo pe la diferite ore şi sotia lui fiind secretara mea. Într-o seară am trecut pe la ei în timp ce erau la masă. Am

început să vorbim despre diverse lucruri când dintr-odată m-am oprit din conversaţie şi am spus, Bill de ce te-ai înroşit? În momentul acela într-adevăr obraji lui au devenit roşii dintr-odată. Jumătate de oră mai târziu mi-a spus.

— Te rog opreşte acum! Încă îmi simt obraji arzând!

W: Pare imposibil, nu?

E: Dar nu este! Ai fost vreodată într-o zonă friguroasa?

W: Da.

E: Dacă stai într-o cameră încălzită şi treci brusc la frig, spune-mi ce se întâmplă? Nasul ţi se întăreşte.

W: O schimbare completă.

E: Nasul ţi se învineţeşte şi circulaţia sângelui din zona fetei este pornita şi oprita brusc. Înveţi aceasta în special în timpul iernii. Oameni obişnuititi nu o folosesc! Dar acest doctor din Michigan şi doctorul din Pennsylvania au lucrat cu mine, şi au folosit lucruri pe care ei deja le ştiau dar la care nu s-au gândit să le folosească. Îţi poţi controla tensiunuea arterială. Îţi porneşti circualtia sângelui şi presiunea arterială creste, o încetineşti şi presiunea arterială scade. Ritmul cardiac poate să crească, sau să coboare. *Poţi să te gândeşti la a-ţi grăbi bătăile inimii şi într-adevăr pulsul îţi va creşte. Poţi să faci lucrul acesta destul de uşor şi confortabil. O poţi face atâta timp cât ştii că poţi să o faci.* Tocmai de aceea suntem împreună aici astăzi să îţi oferim mai multe informaţi despre tine însuţi.

În exemplele următoare autorul da mai multe sugestii despre cum se pot controla funcţiile fiziologice.

Abordează o problemă importantă, cum H a făcut fata variaţilor minore ale pacemakerului său. Când nu sunt aşteptate sau înţelese, aceste variaţii pot crea o stare de panica la pacienţi, agravându-le situaţia. De câte ori vorbeşte despre simptome, Erickson menţionează întotdeauna ca o întoarcere temporară a unui simptom poate să fie mai degrabă un semnal normal despre funcţionarea corpului, şi nu neapărat întoarcerea simptomului persistent sau boala per se Această anticipează multe greşeli. În exemplul său de înroşire, Erickson, dă o ilustraţie amuzantă modului de abordare surprinzător prin care reuşeştea sa schimbe anumite funcţii fiziologice. (Erickson, 1964; Rossi, Erickson, Rossi, şi Rossi, 1976).

Inducţia transei: Modelând comportamentul în transă.

E: [către H] – Acum aş vrea să intraţi într-o transă. [Către W] Urmăreşte cu atenţie ce se va întâmpla.

U moment de linişte în timp ce soţul se aşază confortabil, închide ochii şi intră în transă. Tocmai în aceeaşi moment critic un tânăr de pe strada bate tare la uşa biroului lui Erickson, o deschide cu îndrăzneală şi ne invită la biserica sa baptista. Toţi am rămas înmărmuriţi de presărarea sa neaşteptată în afară de H, care nu are absolut nicio reacţie ci continuă cu transa sa. Erickson foloseşte una din metodele sale preferate de învăţare a transei atunci când îi cere sotiei, care nu a fost niciodată în transa, să îşi privească soţul. Astfel are un nou subiect urmărind un al subiect mult mai experimentat intrând într-o transă.

Facilitarea variaţiilor normale în funcţionarea fiziologica

E: Am văzut deja variaţiile în tensiunea arterială. Acum el vrea să păstreze ritmul inimii la şaptezeci. E în regulă dacă în timpul somnului ritmul este sub şaptezeci. La trezire, între şaptezeci şi şaptezeci doi este perfect. Dacă scade mai jos de şaizeci şi nouă în timpul somnului, este în regulă de asemenea. Dacă el scade la şaizeci şi opt e tot în regulă, de asemenea. Nu e cazul să ne alarmăm deoarece inima încetineşte în timpul somnului sân nu vreau ca să menţinem inima la un ritm ca cel din starea de veghe. Inima poate să şi încetinesca în activitatea în mai multe feluri. Poate încetini bătăile pe minut dar să continue să lucreze fără ca să pompeze un volum mare de sânge, poate să menţină acelaşi număr de bătăi dar să pompeze mai puţin sânge. În timpul somnului are nevoie de mai puţin sânge deci inima lui nu trebuie să lucreze la fel de intens ca şi atunci când e treaz. *Şi el poate să regleze asta*. Aşa cum vezi, în timp ce întregul sau corp este în stare de repaus, în transa, el poate să lase unul dintre braţe în stare de veghe în timp ce restul corpului este în transă.

Autorul observa imediat o variaţie în tensiunea arterială a lui H în timp ce intra în transa după variaţiile în pulsul său, (vizibile de obicei în zona tâmplei, gât, braţ etc) observate de terapeuţi cu experienţa. El menţionează ca aceste variaţii tind să ratifice transa ca o stare modificată conducând la sugestiile terapeutice despre variaţiile normale ale ritmului cardiac care sunt de aşteptat.

Notaţi stilul uşor cu care autorul aplica sugestiile sale deschise pentru a permite inimii să-şi modifice

funcţionarea în funcţie de nevoi (număr de bătăi, volum de lichid). Menţionând cum o singură parte a corpului se poate afla în stare de veghe în timp ce restul corpului rămâne nemişcat în transa, ne sugerează indirect ca în acest moment pacienţii pot să se relaxeze fără fi nevoie să fie treziţi.

Antrenamentul disociat

E: (adresându-se lui W) A spus că ar putea să fie într-o transă şi că ai putea intra fără ca el să ştie. Dr. Rossi ştie că am un pacient în stare de transa, ea şi eu suntem aici, dar el nu este. Ea nu poată să-l vadă, ea nu poate să-l audă, dar ea poate să mă vadă şi să mă audă. Cu alte cuvinte, fintele umane pot să izoleze diverse părti ale corpului.

Cu aceste observaţii adresate sotiei, Erickson da sugestiile indirecte soţului pentru al învaţă cum să disocieze atenţia sa, sau o parte corpului. Genul acesta de disocieri sunt folositoare în uşurarea, în a facilita transa şi de asemenea pentru a face fata problemelor simptomatice.

Sugestia deschisa indirecta

E: Cu suficienta experienţa el poate să meargă la Flagstaff şi să-şi ia cu el obiceiurile de respiraţie de la Phoenix. Deoarece *puteţi să luaţi obiceiurile cu voi*. Asta e una din problemele pe care le au piloţii de avion. Ei toţi cresc cu obiceiuri legate de ceas... Şi ciclul de somnul le este tulburat. Este una dintre problemele cu care se confrunta piloţii de avion. Ei trebuie să înveţe cum să-şi schimbe ciclul de somn. Eu vă vorbesc în timp ce H învaţă ceva. *El nu ştie ce învaţă, dar învaţă ceva*. Şi nu ar fi corect pentru mine

să îi spun, învăţa asta sau cealaltă! *Lasă-l să înveţe ceea ce vrea el, în orice ordine doreşte el.*

Aceasta este o altă ilustraţie indirecta a strategiei indirecte şi deschise a autorului prin care oferă sugestiile terapeutice care permit inconştientului pacientului de a-şi găsi modul individual şi optim de funcţionare.

Facilitarea căutării inconştiente şi a proceselor inconştiente: Sugestie prin surpriza şi asociere

E: Acum eu am menţionat sunetele pe care le aud urechile voastre. Am menţionat roşeaţa obrajilor. Am menţionat respiraţia. Ridicând tensiunea arterială, şi coborând tensiunea arterială... Trebuie să fiţi întotdeauna conştienţi, şi *ştim o mulţime de lucruri de care nu ştim ca le ştim*. Prietenul meu Bill a spus ca el a vrut să se înroşească. Niciodată nu s-a întâmplat. Ştiam ca poate să devină palid în mod voit. Fata lui putea foarte uşor să se înrosesaca de la căldură.

Cantitatea de sânge din vasele de sânge aflate în obraji scădea atunci când dormea şi el învăţase asta înainte. Tot ce trebuit să fac a fost să îi spun ceva care să îl surprindă, şi el a reacţionat. El nu a ştiut cum să oprească acest fenomen.

Dar l-am surprins atât de tare încât corpul nu a reuşit să reacţioneze cum reacţionează în mod obişnuit. Tot ce am spus a fost OK şi corpul său s-a întors la modu' obişnuit de a reacţiona.

W: Da

În mod indirect autorul asociază problema

zgomotului în urechi a lui W cu ilustraţiile anterioare despre cum poţi face fata simptomelor învăţând să modifici funcţionarea senzorio-perceptiva şi funcţiile fiziologice. Dacă în acel moment i-ar fi spus direct ca ea va trebui să înveţe să-şi controleze zgomotul în urechi pe care îl auzea, aproape cu siguranţă ea ar fi ezitat şi ar fi protestat ca nu ştie cum să o facă. Şi ea ar fi avut dreptate. Cu siguranţă mintea ei conştientă nu ar fi ştiut cum să modifice zgomotul. Controlul pe care îl va învăţa este încă inconştient în acest moment. Prin conversaţie, asociind problema zgomotului în urechi cu alte povestiri despre modificarea cu succes a percepţiei, autorul creează indirect o reţea de asociaţie sau un sistem de credinţe care mai târziu o vor ajuta pe W să accepte sugestii care vor evoca şi vor utiliza mecanisme inconştiente pe care le are disponibile pentru a efectua o transformare terapeutică. Înainte ca ea să aibă ocazia să discute şi eventual să respingă chiar şi această asociere lejera, Erickson îşi îndreaptă degrabă conversaţia către soţ. Deoarece e este foarte interesata să înveţe mai mult despre starea de transa privindu-şi soţul, atenţia conştientă a sotiei este distrasă către el, iar asocierea terapeutică pe care Erickson tocmai i-a furnizat-o se instalează în inconştient. Acesta asociere terapeutica declanşează acum în mod automat un proces de *căutare inconştienta pentru procesele inconştiente* care se va termina cu transformarea terapeutică pentru a fi experimentată mia târziu sub forma unui răspuns hipnotic.

Sugestii directe în transa

E: [către H] Acum ascultă-mă deoarece poţi să mă asculţi. *Poţi să ai senzaţii plăcute în ambele tălpi şi picioare. Poţi să te bucuri de faptul ca inima ta bate tare şi puternică. Poţi să înveţi să îţi simţi*

respiraţia, să simţi respiraţia ca atunci când erai în Phoenix. **Dacă sotia ta nu a învăţat să înoate pană la vârsta de cincizeci şi cinci de ani, eu pot să-i spun un lucru pe care ea l-a învăţat de îndată ce a intrat în apă. Prima dată când a intrat în apa pană la gât, i-a fost dificil să respire.**

W. A trebuit să învăţ să mă relaxez.

E: Şi copiii mici atunci când intra în apa au senzaţia că se sufoca şi se sperie.

După un timp ce ei învaţă să respire în ciuda presiunii hidrostatice care le apasă pieptul. După ce învaţă să facă aceasta, ei nu utilizează aceasta achiziţie în afara piscinei. De îndată ce ei revin în piscină, se folosesc de ceea ce au învăţat despre presiunea apei pentru a respira normal. ***Acum el este atent în subconştient lui la felul cum respira în Phoenix, şi atunci când mergea la Flagstaff el poate continua sa folosească acele aceiaşi muşchi pentru a respira.*** **Acum în şcoala medicala, când ai intrat intro o cameră de aer în care presiunea atmosferică este scăzută, observi cum se schimba modul de respiraţie şi acorzi o atenţie sporita respiraţiei. Când ieşi afară, observi schimbarea. Poţi să te întorci în camera de aer şi să respira confortabil deoarece foloseşti un nou mod de a respira.**

Erickson a structurat cu grijă un cadru de referinţă terapeutic despre capacitatea noastră de a modifica funcţiile corpului înainte şi în timpul stadiilor iniţiale de transă. Răspunsul lui H a fost atât de pozitiv încât Erickson gândeşte acum că este potrivit să strecoare câteva sugestii directe în acel cadru terapeutic. Chiar şi acum, oricum, el elaborează sugestiile directe cu o ilustraţie suplimentară

despre învăţarea modului în care poţi modifica funcţiile corpului în timpul înotului. Alegerea acestui exemplu specific este foarte bine ales deoarece el este foarte semnificativ atât pentru H cât şi pentru W. Ambii au vorbit recent despre asta. Alegând aceste ilustraţii foarte aproape de experienţele din viaţa personală a pacienţilor, terapeutul poate să facă o legătură mai bună cu vieţile interioare ale pacienţii lor precum şi cu potenţialele lor reale.

Inducţia transei şi facilitarea proceselor inconştiente

E: [către W] Acum să presupunem ca să vă lăsaţi pe spate şi să lăsaţi picioarele picioarele neincrucişate. Priviţi la acel punct. Nu vorbi. Nu mişca. Nu este nimic important de făcut, cu excepţia faptului de a intra în transă. Aţi văzut cum a intrat soţul dvs. Şi este un sentiment drăguţ. Tensiunea dvs. arterială deja se schimbă. Poţi închide *ochii acum* [pauză pe măsură ce W îşi închide ochii şi îşi relaxează evident muşchii faciali] şi intra din ce în ce mai adânc în transă. Nu trebuie să te străduieşti să faci ceva. Lasă pur şi simplu să se întâmple. Şi te gândeşti în urmă; *de multe ori în aceasta după amiaza nu ai mai auzit zgomotul. Este greu să-ţi aminteşti lucruri care nu se întâmplă. Dar zgomotul a încetat. Dar fiindcă nu era nimic acolo, nu-ţi mai aminteşti.*

Pregătind-o pentru inducţia în transă folosindu-l pe soţul ei ca model, autorul induce acum transa cu câteva instrucţiuni care au trei obiective: să fixeze atenţia (privirea la un punct fix), să-şi deportentializeze cadrele obişnuite de referinţă, (Nu discutaţi. Nu va mişcaţi. Nu

aveţi de făcut nimic cu adevărat important), şi să dea inconştientului ei frau liber (Intraţi în transă).

El afirma după aceea un fapt obişnuit dar puţin recunoscut despre experienţa simptomelor. Simptomele pot părea constante şi neschimbătoare. Deşi invariabile, exista momente în care suntem atât de distraşi încât simptomele ies din câmpul central de atenţie. Acest mecanism mental automat, care ne comuta atenţia şi astfel atenuează şi de obicei obliterează complet experienţa simptomului, este evocat în timp ce autorul îl descrie. Acest fapt puţin recunoscut este de obicei receptat de către pacienţi ca o surprizao surprinză care mai târziu deportentializează vechiul cadrul de referinţă al simptomului şi iniţiază *o căutare la nivel inconştient pentru acele procese inconştiente* care pot fi acum utilizate pentru ameliorarea simptomului.

Bazându-ne pe învăţarea inconştienta: condiţii pentru sugestiile directe

E: Acum lucrul cel mai important este să uiţi despre zgomotul în urechi şi să îţi aminteşti timpurile când nu exista zgomotul. Acesta este procesul pe care îl înveţi. Am învăţat în timpul unei singure nopţi cum să nu aud ciocanele pneumatice din fabrica – şi să aud o conversaţie pe care nu am putut-o auzi cu o zi înainte. Bărbaţilor li s-a spus ca venisem cu o seară în urmă, şi le-am vorbit, iar ei au tot încercat să îmi spună: Dar nu ne poţi auzi, nu te poţi obişnui cu asta. Şi nu au putut să înţeleagă. Ei ştiau că am fost acolo o perioadă scurtă de tâmpo noaptesi ştiau cât timp le-a trebuit lor să înveţe să-şi audă conversaţiile. Ei au subliniat ca învăţarea se face gradat. Eu ştiam ca corpul o poate face automat.

[Pauza] ***Acum bizuie-te pe corpul tău. Ai încredere în el. Crede în el. Şi fii convinsa că te va sluji bine.***

de să sune şi pentru a aminti nu au au sunat când acolo şi care este să prelucreze să învăţaţi. Eu

Autorul accentuează acum cu toată convingerea că schimbările de simptom vor avea loc printr-un proces inconştient. Este important pentru mintea conştientă să se bazeze pe corpul tău, ai încredere în el, şi aşa mai departe. El arunca sugestia directă pentru a uita de zgomotul în urechi în cadrul de referinţă pe are l-a structurat înainte de inducţia de transă în povestirea sa despre cum a învăţat să nu mai audă ciocanele pneumatice în somnul său la fabrica de boilere. Astfel când se întrebuinţează sugestiile directe, ele sunt întotdeauna plasate ca o cheie în zăvorul unui cadru de referinţă care a fost anterior structurat de terapeut şi acceptat de pacient.

Noi putem face sumarul condiţiilor necesare pentru o utilizare cu succes a sugestiilor directe după cum urmează:

1. Crearea cadrelor de referinţă asemenea unui mediu intern sau sistem de credinţe care să accepte sugestiile directe.
2. Încrederea pacientului în procesele inconştiente mediate automat de sugestii şi învăţarea ca aceasta este necesara.
3. Evocarea parţială a terapeutului şi facilitarea utilizării unor asemenea procese inconştiente ilustrându-le în moduri care sunt pline de înţelesuri personale în experienţa de viaţa actuala a pacientului.

Următoarele Sugestii şi Ilustrări: Substituţia Simptomului; Sinestezia

E: O altă pacientă de-a mea cu un zgomot în urechi, o femeie de treizeci de ani, spunea ca ea a lucrat într-o fabrica de războaie de ţesut unde era muzica toată ziua şi *ea dorea ca să audă acea muzica în loc de zgomot* Am întrebat-o cât de bine îşi aminteşte muzica şi a enumerat un număr mare de tonuri. Aşa că l-am spus să utilizeze zgomotul, să cânte acele tonuri suav şi uşor. Cinci ani mai târziu, ea a spus, Eu încă mai am în urechi acea muzica suava.

Ea lucra în Michigan, într-o fabrica de războaie de ţesut. Tu ai descris un băieţel şi pianul căutând şi caseta şi ai demonstrat cu mâinile tale felul în care el îşi mişcă degetele. O parte a plăcerii văzându-l, auzindu-l, a devenit o parte a mişcării degetelor tale.

[Pauza]

Şi poţi să pui acea parte a plăcerii cu mişcarea degetelor tale în urechile tale.* Şi poţi să o faci atât de uşor, atât de blând, fără să încerci, fără măcar să observi. *Şi poţi într-adevăr să te bucuri de sentimentele bune, sunetele bune şi liniştea bună.

[Pauza]

Şi amândoi puteţi respira pentru noi, şi niciunul dintre voi nu are nevoie să fie îngrijorat de celălalt.* Aveţi nevoie să vă bucuraţi ştiind unul de celălalt. *Şi bucurându-vă de ceea ce puteţi face semnificativ pentru voi.

Până acum cititorul a putut recunoaşte uşor cum

autorul oferă mai departe sugestii şi ilustrări ale unor tipuri de transformări senzorial-perceptive care ar putea influenţa eliberarea de simptom. Aşa cum vom vedea mai târziu, până la sfârşitul acestei sesiuni, vom putea utiliza aceste ilustrări cu succes pentru eliberarea de simptom. Observaţi, din nou, cum autorul amesteca sugestiile sale cu propriile experienţe de viaţă relevante ale femeii, cu pretenţia de a-l învăţa pe copilul retardat să cânte la pian. Sugerând, Tu poţi să pui acea parte din plăcere cu mişcarea degetelor tale în urechi, el chiar încearcă să evoce şi să utilizeze procesele inconştiente ale sinesteziei, unde plăcerea de la o modalitate senzoriala (senzaţie kinestezica sau proprioceptiva de la degete) poate fi mutata la alta (percepţiile ei auditive).

Trezirea din Transa: Facilitarea Proceselor Inconştiente prin învăţarea şi Utilizarea Controlului Hipnotic al Durerii fără Conştientă

E: Tu intri într-o transă, sugerez eu, numărând pana la douăzeci, şi trezindu-te numărând de la douăzeci la unu, dar fiecare persoana va intra în transa într-un mod natural propriu, şi tu ai învăţat un mod excelent şi este modul tău şi fii mulţumit aşa şi fii mulţumit extinzând beneficiile acestei transe în mai multe moduri diferite. Amândoi puteţi învăţa unul de la celălalt, fără a încerca să învăţaţi. Sunt atât de multe lucruri pe care le învăţam de la alţii şi nu ştim ca le învăţam. Şi conduita noastră, cunoştinţele foarte dificile, noi *le atingem fără să ştim că am atins acele cunoştinţe.* Şi amândoi sunteţi oameni foarte receptivi. Ceea ce, în limbaj mai puţin specific, înseamnă ca *voi amândoi puteţi învăţa uşor lucruri despre voi înşivă şi le învăţaţi fără să aveţi nevoie să ştiţi ca învăţaţi acele lucruri. În felul*

acesta voi puteţi folosi acele cunoştinţe fără să aveţi nevoie să ştiţi ca ştiţi acele cunoştinţe. **Va voi cere la amândoi să vă treziţi uşor şi confortabil.**

În aceasta procedura de trezire autorul încorporează multe sugestii directe pentru a sublinia fără să ştie (să fie conştient). Ideal, învăţarea de a modifica şi transforma aspectele senzorial-perceptive ale simptomelor fizice este un proces inconştient care trece, continua la un nivel inconştient. Conştiinţa, de obicei, nu ştie cum să facă fata acestor transformări şi este mi bine să fie eliminata din proces. ultima sugestie a lui Erickson că puteţi utiliza acele cunoştinţe fără a avea nevoie să ştiţi ca ştiţi acele cunoştinţe, conţine câteva implicaţii subtile. Pacienţii învaţă să folosească mecanismele de transformare a durerii la un nivel inconştient, la un asemenea stadiu automat pe care ei nici nu au nevoie să ştie că ei au de-a face cu succes cu durerea. De vreme ce conştiinţa nici nu are idee despre aceste operaţii automate ale acestor procese de învăţare a controlului durerii; conştiinţă nu are nevoie să ştie despre prezenta unei dureri prezente sau viitoare. Autorul a subliniat ca aceasta durere are trei componente: (1) memorii ale durerii trecute; (2) durerea prezenta; (3) anticiparea durerii viitoare. Ultima lui sugestie poate fi înţeleasă ca un mijloc de copiere a ultimelor două fără să dea oportunitatea conştiinţei să insiste în proces şi posibilitatea sa interfereze cu ea. Aceasta abordare poate fi utilizata cu măsuri de precauţie corespunzătoare. Cu acest cuplu durerea nu a servit nicio funcţiune utila ca un semnal despre disfuncţionalitatea organismului despre care medicul lor trebuia să ştie. Astfel, durerea lor putea fi eliminata complet pentru eliberarea optimă. Când durerea este un semnal important al proceselor organismului despre care medicul trebuie să ştie, atunci prezenta durerii, cu siguranţă, nu va fi

eliminata total din conştiinţa. În asemenea cazuri durerea poate fi transformată într-o căldură, frig, mâncărime, amorţeala sau alte simptome. Calitatea de convingere a durerii este eliminata, dar valorile semnalelor ei sunt menţinute.

Facilitarea Amneziei Structurând Decalajele Asociative şi Confuzia

[Pauza ca ei doi să-şi orienteze organismul/ corpul lor după clipiri, căscaturi, întinderi şi aşa mai departe.]

E: Fiica mea a petrecut 3 ani în Africa. Ea este căsătorită cu un ofiţer al Forţelor Aeriene. Şi el a fost detaşat în Etiopia. La scurt timp după sosirea ei în Etiopia, ea a remarcat soţului ei, Vezi statuia aceea? Este exact aşa cum I-ar plăcea tatălui meu. Da, ea ştia că mi-ar plăcea statuia unei femei şi cum o poţi descrie?

[Arata statuia grupului]

R: Este unica.

E: Este un lucru foarte ciudat.

W: Ea ştia că v-ar plăcea?

E: Ea ştia că mi-ar plăcea! Am fost incantat când am văzut-o. Şi fiul meu a ales acea mica carpeta chiar de acolo de pe podea. El mi-a trimis carpeta de ziua mea de naştere ca şi cadou acum zece ani. Ştia că îmi va plăcea. Când am derulat-o cele două fiice mai mici, în şcoala primară au comentat Nu este Indian

Nord American? Este Indian Sud American? Sotia mea a spus Nu este indian! Am spus Este Hindu...

Autorul a demonstrat două moduri de a facilita amnezia în aceste câteva remarci făcute imediat după trezirea din transă. Mai întâi el se întoarce la un subiect al conversaţiei despre fiica sa care a venit chiar înaintea inducerii transei. Prin adunarea unui şir asociativ din aceasta perioada, evenimentele transei sunt plasate într-un decalaj asociativ. Evenimentele transei şi asociaţiile se leagă împreună, dar nu exista punţi asociative cu cadrul mintal al pacientului (o conversaţie despre fiica lui Erickson în acest caz), care-l trece prin minte imediat înainte sau după transa. Datorită lipsei relative a punţilor asociative, evenimentele transei tind să rămână disociate cadrului obişnuit al pacientului şi poate aşa deveni amnezie. Diagrama următoare poate clarifica problema (Erickson, Haley şi Weakland, 1959), unde linia de sus este linia memoriei conştiente cu doar un gol mic care tinde să acopere linia de jos a evenimentelor transei

Desen pagina 115

A doua abordare a autorului pentru a facilita amnezia este să distragă pacientul de la asociaţiile transei introducând subiecte ale conversaţiei care sunt la mare distanţă de munca transei care tocmai a fost completata (în acest caz cadouri, pleduri, indieni). Aceste subiecte care distrag, de asemenea, tind să previnã dezvoltarea unor punţi asociative între conţinuturile stării de veghe, de conştientă, facilitând o amnezie pentru evenimentele transei. Aceasta amnezie este deseori valoroasa terapeutic de vreme ce ea previne sistemele de credinţe neadaptative şi limitate ale pacientului pentru munca ce urmează şi posibil a sugestiilor neterminate acceptate în timpul

transei. Amnezia, de asemenea, tinde să ratifice clar transa ca o stare modificată pentru pacient.

Recunoaşterea Spontana a Schimbării Terapeutice

H: Ei bine, doctore, voi spune asta. Asta a făcut atât de mult bine cât a făcut şi cealaltă. Va fi minunat.

E: Veţi fi surprinşi de noile învăţăminte pe care amândoi le veţi dezvolta.

W: Bine, Bine.

E: Vom vorbi într-o zi.

[Şedinţa s-a terminat, dar chiar înainte să plece, femeia spune astfel]

W: Când mă gândesc la dangătul din urechile mele acum, încep să mă gândesc la o melodie pe care o cant. Una din cele care îmi plac foarte mult. Acum dangătul este acolo, dar şi melodia este acolo, de asemenea.

Mărturisirea unei experienţe imediate a schimbării terapeutice a venit imediat de la ambii pacienţi. Aceasta este o situaţie ideala, unde terapeutul nu trebuie să întrebe despre schimbare şi făcând posibila deformarea procesului însuşi a schimbării. Unii pacienţi pot să primească aceasta întrebare ca pe o îndoială însemnată în mintea terapeutului, în timp ce alţii vor avea tendinţa sa exagereze sau să subestimeze valoarea experienţei.

Soţul îşi exprimase o importantă şi valoroasa aşteptare de la prezentul şi viitorul câştig terapeutic (va fi minunat), în timp ce sotia, mai analitica, descrie cum o melodie este adăugată sunetului ei. În vreme ce amândoi au recunoscut spontan o schimbare terapeutica satisfăcătoare, nu era nevoie pentru autor să termine aceasta şedinţă cu niciun fel de evaluare şi ratificare mai departe a schimbării terapeutice (acest stadiu final al evaluării şi ratificării va fi ilustrat în cazul nostru următor).

Cazul 2 Soc şi Surpriza pentru modificarea Funcţionarii Senzorial-Perceptive: Durerea de Spate Refractara

Acesta este un alt caz unde Erickson a lucrat cu soţul şi soţia. Acest cuplu era la vârsta de aproximativ 20 ani, oricum, şi au venit la terapie într-un mod foarte negativist şi îndoielnic. Datorită dubiilor lor extreme Erickson a folosit o abordare foarte dramatica pentru a stabili un raport, o atitudine responziva şi inducerea transei.

Archie şi Annie au fost iubiţi în liceu. Erau idealişti care au mers înainte cu planurile lor de a se căsători, chiar şi după ce spatele lui Archie fusese rupt şi coloana vertebrală tăiată în războiul din Vietnam. Archie s-a întors definitiv, permanent la viaţa de civil într-un scaun cu rotile cu o durere de spate refractara. Medicii lui au spus că va trebui să înveţe să trăiască cu asta. L-au prevenit în legătură cu orice fel de magie neagră sau hipnoza, care, cu siguranţă, nu merita timpul lui Archie şi Annie. Totuşi au dorit să încerce, deşi, pe vremea când au venit la primul interviu ei erau într-o stare negativa, ostila şi neîncrezătoare privind perspectivele lor.

Prima sarcina a autorului a fost ca ei să recunoască

şi aşa să accepte propriile îndoiele şi propria ostilitate şi, dacă era posibil, actual să o utilizeze într-o manieră oarecare. El trebuia să accepte cadrul de referinţă negativ şi să introducă propriile credinţe în potenţialul valoros al hipnoterapiei. Erickson a privit puţin spasmele de durere ale lui Archie şi şi-a dat seama că ele erau de origine psihogena mai mult decât o durere aq unui membru fantoma. După ce a ascultat mai departe de povestea lor, el a decis să demonstreze o forma dramatica de inducere a transei cu Annie cu scopul de a-l orienta pe Archie spre un autentic potenţial terapeutic hipnotic.

Inducerea Transei: Dislocarea şi Descărcarea Ostilităţii şi îndoielii

Mai întâi Erickson a rugat-o pe armie să stea în mijlocul unei carpete mici indiene cam un yard în diametru care se afla pe podeaua cabinetului său. Apoi el a început o inducere a transei neobişnuită.

E: Annie, nu ai să te mişti de pe carpeta. Şi nu îţi va plăcea ceea ce am să fac. Va fi neplăcut pentru tine. Va fi neplăcut şi pentru Archie. Acum, aici, este un arac, Archie. Poţi să o ţii şi poţi să mă atingi în orice moment crezi că fac rău. Nu îţi va plăcea ce voi face Archie, dar priveşte-mă cu atenţie şi atinge-mă imediat ce crezi că este necesar.

Acum voi lua celălalt arac şi tu priveşti ceea ce fac. Vei simţi ceea ce voi face, Annie. Archie va vedea ceea ce fac. Ma voi opri de îndată ce tu vei închide ochii şi vei intra într-o transă profundă.

Autorul I-a atins gentil şi într-o doară suprafaţa pieptului sus cu vârful aracului şi a început grijuliu să îi

ridice partea de sus a rochiei ca şi cum ar fi expus sânii ei. Ea a închis ochii, a rămas rigid imobila, şi aparent a intrat într-o transă profundă. Ea a trebuit să scape de neplăcută realitate a aracului. De îndată ce ea a închis ochii şi a manifestat o stare a transei, Archie a fost aşa de surprins încât aproape a scăpat aracul lui.

Care sunt dinamicile în aşa o inducţie? Cu aparenta sa neruşinare prin scoaterea rochiei lui Annie, Erickson a direcţionat evidenta lor ostilitate şi neliniştile despre hipnoza în general într-o respingere foarte specifică a comportamentului lui Erickson. Annie era aşa constituita psihologic încât ea nu avea alternativa în această situaţie.

Aracul care o înghiontea desigur îi fixa atenţia, şi socul produs de tot desigur ca a deportentatoricum cadrele mentale pe care ea le avea în legătură cu comportamentele doctorilor şi ce însemna hipnoza. În timp ce stătea acolo, nesigura şi disperata în legătură cu ceea ce se întâmplă, ea a fost trimisa într-o căutare inconştienta pentru procesele inducerii transei fără propria ei minte care o va elibera de stânjeneala ei. Autorul a spus că se va opri doar atunci când ea va intra în transă. Ea nu trebuia să rejecteze întreaga situaţie făţiş, pentru ca, oricum, soţul ei era acolo cu un arac presupunând ca o protejează. Dându-l lui Archie un arac, autorul a fost foarte atent oferindu-l lui un canal prin care el îşi putea focaliza ostilitatea. De asemenea el I-a fixat atenţia lui Archie atât de intenţionat încât tânărul bărbat era într-o stare de intensa reacţie; atent la caracteristicile terapeutice ale transei aşa cum a privit la procedurile neortodoxe cu neîncredere. Astfel îndoială şi neîncrederea lui generală despre hipnoza nu putea fi canalizata, înlocuită, şi descărcată pe un comportament aparent ridicol la care el era martor. Fără ca să realizeze, el a devenit de asemenea convins ca erickson putea să execute cumplitul,

neortodoxul, şi, prin implicare, o vindecare neobişnuită.

Două Nivele ale Sugestiei Post-hipnotice a Utilizării şi Deportentarii Cadrului Conştient al îndoielii

E: Annie, când te vei trezi, poţi să stai pe fotoliul tău, şi *nu contează ce crezi, orice spun este adevărat.* Eşti de acord cu asta?

[Annie da din cap ca da repetat într-o manieră neînsemnată şi înceată caracteristica unui comportament perseverent al transei.]

Orice spun eu este adevărat, indiferent de ceea ce gândeşti.

Aceasta a fost o sugestie atent formulata pe două nivele: (1) Nu contează ceea ce gândeşti este o frază care recunoaşte îndoielile ei conştiente care îi dau posibilitatea lui Erickson să-i focalizeze atenţia utilizând propriile ei cadre mentale ale îndoielii şi rezistentei. Ea se poate gândi la orice îi face plăcere fără acest cadru al îndoielii. În acelaşi timp (2) la un nivel inconştient ea trebuie să construiască adevăr sau realitate pentru orice Erickson îi va sugera mai târziu. Putem spune de asemenea ca două realităţi sau sisteme de valori li s-au permis să coexiste una lângă cealaltă într-o manieră mai mult sau mai puţin disociativa: (1) Sistemul cristient de credinţe a îndoielii şi rezistentei la hipnoza care a adus-o la terapie şi (2) noua realitate a hipnozei pe care Erickson o introduce într-o manieră şocantă imediata astfel încât nici ea, nici soţul ei nu a putut să o evalueze şi să o înţeleagă într-adevăr. I s-a permis să-şi permită în sistemul ei anterior de credinţe chiar dacă realitatea lui Erickson era introdusa într-o

manieră pe care ea nu o putea evita sau rezista. Oricare ar fi fost îndoielile sau rezistentele credinţelor ei anterioare, ea era sigur nepregătită să facă faţă unui arac cercetându-l rochia în timp ce soţul ei stătea ţintit cu un alt arac pregătit să îl atingă pe doctorul beteag. În vreme ce cadrul mental conştient nu putea face fata situaţiei, inconştientul ei trebuia sa intervină cu răspunsuri apropiate intrării în transa şi să accepte sugastiile lui Erickson.

Autorul a evaluat şi adâncit transa ei încercând să obţină răspunsul ei pozitiv la sugestia lui post-hipnotica pe două nivele. Apoi el I-a cerut să se trezească şi să stea jos. Ea s-a aşezat cu o privire plină de aşteptări, îndoială şi ostilitate. Apoi el I s-a adresat ei după cum urmează.

Truisme, Implicaţie şi a Nu şti pentru a iniţia o Căutare Inconştienta

E: Acum eşti treaza Annie. Tu nu ştii ce s-a întâmplat. *Te poţi gândi că ai vrea să ştii, dar nu ştii.*

Cu aceasta autorul a declarat evidentul. Desigur Annie avea în mintea ei întrebări despre ce, dacă ceva se întâmplase. Astfel adevărul primei parţi a propoziţiei, Te poţi gândi că ai vrea să ştii să deschizi un da sau un set de acceptări pentru sugestia critica care urmează, dar tu nu ştii. Aceasta sugestie este critica pentru ca ea înseamnă ca ceva important s-a întâmplat, dar ea nu ştie ce anume. Implicaţia ca ***ceva s-a întâmplat*** înseamnă ca ea nu mai este ceea ce ea întotdeauna a experimentat a fi ea însăşi. Ceva-ul care s-a întâmplat poate fi hipnoza: poate însemna ca ea acum va fi capabilă să experimenteze orice realitate pe care Erickson I-o va sugera. A ***nu şti*** astfel deschide o spărtură în sistemul ei de credinţe care iniţiază o căutare inconştienta pentru resursele interioare (procese

inconştiente), de care va fi nevoie pentru a realiza sugestiile viitoare ale lui Erickson. Astfel, a nu şti facilitează utilizarea resurselor interioare pe care ea nu a putut să le contacteze anterior într-o manieră voluntara.

Întrebarea Surpriza pentru a Nu Face

E: Nu eşti surprinsa ca nu te poţi ridica?

Cu aceasta sugestie sub forma unei întrebări, Annie într-adevăr a experimentat cu uimire ca nu putea să se ridice. Autorul a spus că va fi surprinsa şi ea a fost într-adevăr. Întrebarea lui a umplut repede spărtură şi aşteptările care au fost deschise în sistemul ei de credinţe setând-o într-un proces operaţional mental care cumva au prevenit-o de la a sta în picioare. Annie probabil nu ştia de ce nu poate sta în picioare. Şi nici nu ştia că autorul I-a prescris de asemenea reacţia ei de surpriza la neputinţa de a se ridica în picioare. Întrebarea lui a fost un alt truism evident pe care oricine ar fi trebuit să îl accepte. Chiar şi fără spărtură precedenta deschisa în sistemul ei de credinţe aceasta întrebare surpriza poate sta ca sugestie efectiva înşelătoare pe care oricine ar accepta-o ca adevărată. Şi mulţi ar experimenta de asemenea implicaţiile ei asupra comportamentului involuntar de a nu putea să te ridici.

Auto-Test pentru Anestezie

E: ***indiferent cât de puternic te lovesc eu cu acest arac, tu nu vei simţi nimic. Şi presupunând ca iei mâna ta şi te loveşti foarte tare pe coapsa. Este dificil pentru mine să vin deasupra şi să o fac singur, aşa ca, da-l drumul. Loveşte-te tu cât poţi de tare pe coapsa. Nu te vei rani, nu te va durea!***

Acestea fiind spuse Annie într-adevăr loveşte coapsa amorţită şi a fost luata prin surprindere de efect. Ea a replicat, Am simţit-o în mâna mea dar nu am simţit nimic în picior. Având succes cu o experienţă a unui fenomen simplu hipnotic în a nu putea să se ridice Erickson a judecat ca ea este pregătită acum să experimenteze un fenomen cu adevărat important: anestezia. El a făcut-o cu un ton ameninţător cu gândul de a o lovi cu înfricoşătorul lui arac, astfel încât ea să nu simtă decât eliberarea de durere atât cât permitea testarea anesteziei de către ea însăşi. Apoi Erickson I-a oferit ulterior uşurarea cu faptul că el în realitate nu putea veni asupra ei (de vreme ce el era infirm) şi aşa a consolidat-o pe mai târziu pentru un autotest de anestezie cu succes. Erickson (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976) a afirmat ca Inconştientul întotdeauna protejează conştientul. Desigur Annie a simţit nevoia de protecţie în acel moment. Protecţia vine din inconştientul ei, care efectiv mediază mecanismele neuro-psihologice care îi permit să spună ca într-adevăr a experimentat anestezia piciorului ei. Presând, autorul acum a extins anestezia şi mai departe.

Generalizând Anestezia

E: ***Acum Annie, poţi să îţi loveşti coapsa din nou dar nu vei simţi nici în coapsa nici în mână.***

Autorul îi generalizează acum anestezia cu succes de la coapsa pana la mana asociindu-le împreună în aceasta puternica sugestie directa. Apoi Annie şi-a lovit din nou coapsa şi a exclamat, Am auzit o lovitură dar nu am simţit nimic în mâna mea sau în coapsa mea. Apoi Annie I-a confirmat soţului ei spontan realitatea anesteziei. El putea să se îndoiască de explicaţiile lui Erickson, dar nu se putea îndoi de reacţiile sotiei. De acum încolo atitudinea

negativa a indusa de medicul lui nu a fost disputata de mărturia lui la experienţa lui Annie – a fost deportentializata. Aceasta este, el experimenta acum o suspendare a îndoielii lui anterioare şi a cadrului de referinţă neîncrezător. Înainte de a putea reveni îndoială lui, Erickson imediat l-a introdus într-o transă formala.

Compunerea Sugestiilor introducerii transei

E: *Ai auzit asta, Archie, poţi intra în transa acum.*

Experienţa lui Annie a fost un model de a modela comportamentul hipnotic al soţului ei mai rezistent. Apoi autorul a indus transa formal cu o propoziţie compusă. Ai auzit că a fost un adevăr de netăgăduit care a deschis un set de acceptări pentru sugestie, Archie, acum poţi intra în transă. Archie nu putea nega realitatea sentimentelor lui cu privire la experienţa sotiei sale şi de aceea trebuia să accepte realitatea lui Erickson despre transa.

Utilizarea Anterioara A Semnificaţiei Memoriei pentru a înlocui durerea: Un Joc de Cuvinte

E: Acum, Archie, tu ai mulţi ani de momente, sentimente frumoase, fericite. De ce nu aduci tu acele *sentimente fericite înapoi*? Tu ai toată durerea de care ai nevoie.

Cu aceste sugestii autorul începe să îi evoce lui Archie senzaţiile din memorie a anilor trecuţi a unui corp sănătos înainte de durerea de spate. Aceste amintiri a unui corp sănătos vor fi ***utilizat***e să înlocuiască durerea lui curenta. Notaţi ca acest joc de cuvinte terapeutic conţine în fraza sentimente fericite ***înapoi*** (back = înapoi sau

spate). Fără să realizeze Archie a primit asociaţii ale sentimentelor fericite cu durerea de ***spate*** (back = spate sau înapoi).

Aşteptări realiste a eliberării de durere şi Explozii de Ajutor (booster shots)

E: Nu pot garanta împotriva tuturor durerilor viitoare, dar pot să îţi spun că poţi să foloseşti durerea ca pe un avertisment.

Cu asemenea sugestii Archie a fost în stare să experimenteze o considerabila eliberare de durere. Câteva luni mai târziu a contactat o răceală şi I-a telefonat lui Erickson pentru ajutor, de vreme ce răceală era o repetare a durerii de spate.

R: De ce a fost răceală o repetare a durerii de spate? Erau corpul sau mintea lui slăbite astfel încât el nu a mai putut menţine sugestia hipnotica a sentimentelor bune? Este aceeaşi situaţie ca a dvs., Dr. Erickson, ca atunci când mergeţi la culcare şi uneori pierdeţi controlul hipnotic asupra durerii propriului corp? [durerea lui erickson este datorită atrofierii constante musculare asociata cu a doua criza cu atacurile poliomielitei anterioare.] Este hipnoza mediata la cele mai înalte nivele care sunt sensibile la bolile organismului la fel ca şi somnul?

E: Da, tocmai am indus o transa la cel mai înalt nivel cortical.

R: Oamenii nu sunt adormiţi în timpul transei; de fapt, ei înregistrează un nivel ridicat de activitate mentală. Poate ca aceia care au spus tuturor că nu

pot experimenta transa înseamnă ca nu poţi pune pe oricine într-o stare asemănătoare somnului ca fiind un răspuns automat nediscriminatoriu la orice lucru pe care l-ai sugerat.

E: Da, nu poţi pune pe oricine într-o asemenea stare pasiva sau submisiva.

R: Prin hipnoza şi transa tu înţelegi focalizarea atenţiei, focalizarea concentrării. Cu siguranţă poţi facilita aceasta oricui a cărui motivaţii şi nevoi le înţelegi.

E: Transa terapeutica este focalizarea atenţiei dirijând-o într-o manieră cât mai bună pentru a atinge ţelurile pacientului.

CAZUL 3 Reprofilarea Cadrelor de Referinţă pentru Anestezie şi Analgezie

E: Când vreau un pacient căruia să-l dezvolt o analgezie, sunt atent să nu îi mentoinez aceasta întrebare despre analgezie. Sunt foarte doritor să las pacientul să îmi spună tot despre durere pana când vad de pe expresia fetei lui ca el crede ca eu înţeleg. Nu sunt potrivnic să spun câteva lucruri, lucruri mici care îl fac pe pacient să creadă ca eu îl înţeleg. Apoi îi pun câteva întrebări simple care îl vor duce departe de aceasta întrebare despre durere: Unde ai petrecut vara trecută? Pacientul poate fi surprins de aceasta întrebare despre vara trecută. Vara trecută nu avea aceasta durere. Putem intra în întrebări legate de plăceri şi bucurii şi satisfacţii ale verii trecute. Empatizez confort, comoditate fizica, bucurii şi satisfacţii şi punctând pacientului ce bine este să continue să îşi amintească bucuriile şi satisfacţiile verii trecute, comoditatea fizică a verii trecute. Când pacientul pare a fi doar puţin nervos, eu îi reamintesc când el cârmuia barca

şi I-a ieşit acea beşica pe mâna. Adurut puţin dar din fericire se vindeca.

Nu mi-a fost teamă sa menţionez rănirea sau durerea sausupararea, dar este departe de acea durere de spate de care pacientul a început să îmi vorbească. Am menţionat durerea datorată unei beşicuţe când cârmuia barca vara trecută şi nu am fost şocat de acea expresie de pe fata lui. *Pentru ca vezi, în hipnoza temele tale sunt să ghideze gândurile şi asociaţiile ideilor pe care pacientul le-a avut de-a lungul canalelor terapeutice.* Ştii foarte bine că poţi avea un punct dureros pe corpul tău şi te duci la un film plin de suspans şi te pierzi în acţiunea de pe ecran şi uiţi de tot de acea durere din picior sau din mana, durerea dintelui sau de oriunde. Tu ştii asta, aşa că de ce nu faci exact la fel cu pacienţii tai? Dac operezi un pacient în cabinetul tău şi eşti conştient ca acest lucru poate cauza durere, poţi dirija gândurile pacientului către o zonă departe de situaţia care creează durere.

Ma gândesc la o pacientă a mea care spunea, Mi-e frică să merg la dentist, agonizez atât de mult, transpir înfricoşată, sunt nefericita. Am întrebat pacienta imediat, Făceai asta şi când erai copil?

Am ascultat nemulţumirea ei despre durere, anxietate, necazuri şi-am întrebat-o ce a făcut în copilărie. Am creat un contact bun cu ea vorbind despre necazurile despre care ea era interesata, dar am trimis-o într-un alt cadru de referintacopilaria. Acum ea vorbea despre supărările din copilărie, dar asta era departe de ceea ce o deranja, o supăra mai puţin şi se simţea mai confortabil. următorul meu pas era sa o întreb care era plăcerea ei favorita ca şi copil. Acum, cum scăpai de durere, anxietate şi disconfort ca şi copil? În acest caz este nevoie de doar 2

paşi asociativi. A fost atât de minunat să vorbească cu mine despre activitatea ei preferata din copilărie. Acum ea discuta de aceasta plăcere în conexiune imediata cu prima mea întrebare despre experienţa ei a necazului din copilărie. Prin acea succesiune imediata de întrebări le-am legat pe amândouă împreunanecazul şi activitatea preferata.

După ce mi-a spus tot despre plăcerile ei preferate ca şi copil, una în particular, I-am sugerat ca atunci când se va duce la cabinetul dentistului, ea ar trebui să se aşeze comod în scaunul dentar. În măsura în care ea s-a agitat în jurul scaunului şi a simţit ca locul ei este în scaun, spatele pe spătarul scaunului, mâinile pe braţele scaunului, capul pe tetiera, ea va avea o reculegere copleşitoare a activităţii favorite din copilărie, care va domina absolut întreaga situaţie. Acum, Ce am făcut? Am luat realităţile dureroase a scaunului dentar, agitându-mă în jurul scaunului încercând să obţin un loc confortabil şi drăguţ. (şi m-am legănat împrejurul locului meu şi am jucat rolul pe care doream ca ea să îl găsească în scaunul dentar), şi am asociat cu una din activităţile ei preferate din copilărie. Lucrul pe care şi l-a amintit a fost că se juca în frunze pe o pajişte. Toamna poţi construi case mari din frunze, cărări prin frunze, te poţi îngropa în frunze. Poţi căuta în jur şi poţi obţine un loc confortabil şi drăguţ în frunze şi restul lumii reale va părea foarte departe.

Cu aceasta ea a intrat pur şi simplu într-o transă anestezica în cabinetul stomatologului fără vreo sugestie directa pentru anestezie. Acum şi mai târziu stomatologul îi va pune o serie de întrebări stupide când ea va dori cu adevărat să se gândească la frunze. Stomatologul a crezut ca ea este un pacient necooperant. Mental ea va nota ca persoana stupida care încearcă să vorbească cu ea când ea

se îngropă în frunze, este probabil un adult care tipa la ea, dar ea era mai interesata de frunze. Putea suporta o operaţie stomatologica şi să nu o deranjeze.

Poţi obţine anestezia indirect trimiţând persoana către cadrele ei de referinţă. În acest caz, schimbul critic a fost către, Care a fost activitatea ta preferata ca şi copil? Şi apoi am putut într-adevăr elabora pe asta, *Cu alte cuvinte, poţi ridica o întrebare cu mare atenţie. Pui întrebarea în aşa fel încât aluneci peste dificultate şi începi un alt antrenament al activităţii mentale, a activităţii emoţionale, care preîntâmpina posibilitatea de a simţi durerea*. Câţiva dintre subiecţii mei sofisticaţi cu pregătire în psihologie clinica şi psihiatrie, pe care l-am folosit ca subiecţi, vor culege separat tehnica pe care am folosit-o pe ei. Apoi ei vor recunoaşte validitatea ei din experienţele proprii. Ei îmi vor folosi precis aceleaşi tehnici pe ei din nou pentru ca ei ştiu ca ei sunt oameni şi că pot face acelaşi lucru cu plăcere, din nou.

Cred că este o greşeală să te străduieşti întotdeauna să obţii o anestezie sau o analgezie direct. Cred că ar trebui să-ţi doreşti să le atingi indirect pentru ca de fiecare dată când rogi pe cineva uita ca acesta este un ceas, tu îl rogi să facă un lucru specificsa uitesa uite ce? Un ceas. Acum, aminteşte-ţi să uiţi ceasul. Aceasta este ceea ce spui când spui”, Uita ceasul. Dar, poţi să îi rogi să se uite la asta, un lucru interesant. Mai degrabă ma amuza. Este mai degrabă fascinant cum poţi să te uiţi; la ceva şi să devii extraordinar de fascinat de el: apoi topica conversaţiei se schimba şi aluneci departe la acea călătorie pe care ai avut-o în Europa. Acum pentru ce am venit eu aici? Ai alunecat departe departe de preocuparea iniţială pentru că ai început să urmăreşti diferitele şiruri ale gândurilor.

Acum următorul lucru pe care trebuie să îl porţi în minte este acela ca atunci când iei sensul opiniei, anestezia sau analgezia, I-ai cerut pacientului să realizeze un mod diferit a orientării realităţii. În munca mea experimentală de la început le-am cerut studenţilor să descopere care erau procesele mentale în ridicarea unui mar imaginar şi să îl aşeze pe o masa reala în faţa lor (Erickson, 1964). Care sunt procesele mentale? Un important număr de studenţi s-au plâns pentru ca s-au simţit ciudat tot timpul şi au renunţat la sarcina; ei au plecat fără a completa situaţia experimentala. Ei au pierdut contactul cu realitatea. De aceea, s-au simţit ciudat. Acum, când induci o analgezie, le ceri pacienţilor să piardă o cantitate sigura a contactului cu realitatea. Le ceri să o modifice. Apoi ei încep să se simtă ciudatpot să o recunoască sau nu. Dar pot reacţiona la asta prin ieşirea din situaţie pentru că este ciudat şi inconfortabil. De aceea, oricând induci analgeziasau anestezia, trebuie să vezi dacă pacientul tău nu devine speriat într-un fel sau altul, prin pierderea relaţiilor lor reale obişnuite. I-am lăsat pe acei studenţi să se simtă ciudat tot timpul şi l-am lăsat să plece, să fugă de mine pentru că era un experiment important pe care doream să îl studiez.

În lucrul cu pacienţii în cabinet, când au un sentiment ciudat, dacă ei recunosc asta ca fiind un sentiment ciudat sau doar îl simt ca disconfort, vor să fugă, de asemenea. Dar ei nu îşi permit, şi nici tu. De aceea este obligaţia ta să le spui ca unul dintre lucrurile surprinzătoareeste acela că va începe să se simtă mai confortabil sau vor deveni din ce în ce mai interesaţi de acesta sau acela, poate ei vor observa ca lumina din cabinet este de o nuanţă mai catifelată. Adesea le-am spus pacienţilor în cabinet, Sper ca nu te deranjează să continuăm munca noastră aici, dacalumina automat va

deveni mai slaba sau devine mai catifelata sau mai luminoasa". Ori de câte ori orientările realităţii lor sunt alterate, eu ştiu pacienţi care-mi spun despre cabinet ca devine mai luminos sau mai întunecat sau ca devine mai cald sau mai frig, sau ca ei se tem, sau ca ei simt ca biroul devine mai mare sau mai mic, sau că se simt mai înalţi sau mai scunzi. Ei au tot felul de schimbări în sensul lor al realităţii când noi exploram analgezia sau anestezia. Aceste schimbări spontane senzorial-perceptive sunt toate indicaţiile ca orientările realităţii pacienţilor sunt alterate; transa se dezvolta dacă o inducţie formala hipnotica a fost îndeplinită sau nu. Pe măsură ce pacienţii învaţă să fie mai confortabili cu aceste schimbări spontane, îşi pot permite să intre în transa mai adânc. Ei învaţă să cedeze mai mult şi mai mult din orientarea realităţii generale. (Shor, 1959) şi ei devin mai capabili să experimenteze toate fenomenele hipnotice clasice precum şi atingerea ţelurilor terapeutice proprii.

Cazul 4 Utilizarea Propriei Personalităţi a Pacientului şi Abilităţile pentru Eliberarea de Durere

E: Eu vreau să produc o anestezie, o eliberare a durerii într-un cancer în faza terminală pentru Cathy. Ea suferea de o durere intolerabila care nu ceda la morfina, Demerol, sau orice altceva. Ea era într-o stare disperata alterata psihic în care doar repeta, Nu-mi face rău, nu mă speria, nu-mi face rău, nu mă speria, nu-mi face rău, nu mă speria. Un plâns monoton, continuu şi disperat al celor două propoziţii. Oportunitatea mea de a interveni asupra ei era destul de mică. Ce puteam să aduc eu ibn discuţie şi să fac ca să o eliberez de durere? A trebuit să utilizez învăţăturile proprii ale lui Cathy. A trebuit să utilizez propriile mele cunoştinţe, şi cunoştinţele mele, desigur, nu vor fi în acord cu cunoştinţele acestei licenţiata care ştia

că ea mai are doar câteva luni de trăit. Ea avea treizeci şi şase de ani cu trei copii; cel mai mare avea unsprezece ani. De aceea, gândurile ei vor fi cu totul diferite, dorinţele ei vor fi total diferite, toată înţelegerea ei va fi total diferita de a mea, şi tema mea era, desigur, să dezvolt o stare hipnotica în care o puteam stimula să fac ceva cu învăţăturile ei din trecut. Nu doream să încerc să mă lupt într-un mod inutil când femeia deja învăţase ca morfina nu are niciun efect, ca Demerolul, oricât de mare era doza, se părea că nu are niciun efect asupra ei. Nu doream să mă lupt cu ea şi să îi spun să intre într-o transă, pentru ca acesta era mai degrabă un lucru inutil. De aceea l-am spus să facă un lucru pe care putea să îl înţeleagă în propria ei orientare a realitattii. Am rugat-o să rămână larg treaza de la gât în sus. Asta era ceva ce ea putea să înţeleagă. I-am spus să îşi lase corpul să adoarmă. În cunoştinţele ei trecute ca şi copil, ca şi tânără, ca tânăra femeie avusese experienţa unui picior adormit, a unei mâini adormite. Ea a avut sentimentul a propriului corp ca fiind adormit în acea stare de trezire de dimineaţă când eşti pe jumătate adormit, jumătate treaza. Eu eram foarte sigur de înţelegerea femeii de a avea corpul adormit. Astfel femeia putea să îşi folosească cunoştinţele proprii din trecut. Exact ceea ce însemna pentru ea nu ştiu. *Tot ceea ce doream să fac era sa încep o antrenare a gândurilor şi înţelegerii care îi vor permite femeii să se concentreze pe cunoştinţele experienţei trecute a corpului ei.*

Nu l-am căruţ să vorbească cu mine despre intrarea în transa, pentru că m-am gândit, că era inutil.nu l-am căruţ să coopereze la cel mai bun nivel al ei cu mine în intrarea în transa, pentru ca ea nu ştia ce era o transa. Dar ştia ce înseamnă să fii larg treaz. Ea ştia ce înseamnă ca propriul corp să fie adormit, pentru ca ea avusese o viaţă lunga cu experimentarea ambelor stări. Următorul lucru

pe care am cerut’s îl facă după ca corpul era adormit a fost să dezvolte o furnicătură în talpa piciorului. Cum atâţia oameni pot avea furnicături în diferite părţi ale corpului? Furnicături mizerabile, furnicături de necontrolat, furnicături angoasante. Noi toţi am avut parte de acest tip de experienţa, de aceea eu l-am sugerat ceva ei din nou care era bine împreună cu experienţa sa, în psihicul ei, în soma ei, experienţa ei neurologica; în învaţerile ei totale ale corpului. Am rugat-o să facă ceva pentru care avea amintiri, înţelegeri, şi experienţe trecute. Am fost foarte, foarte important pentru dezvoltatre acestei furnicături. În scurt timp femeia mi-a raportat că îi părea foarte rău ca nu putea dezvolta o furnicătură. Tot ceea ce a putut face a fost să dezvolte o amorţeală în picior. Cu alte cuvinte femeia era incapabila ca la starea ei de durere da mai adauge una. Ea a făcut exact contrariul. Ea a dezvoltat sentimentul amorţelii, nu pe talpa piciorului ci pe spatele piciorului.

Acum, care era scopul întâlnirii cu ea? Acesta este lucrul pe care voi toţi trebuia să îl aveţi în minte în lucrul cu pacienţii. *Tu cauţi să modifici experienţele corpului lor; conştientă corpului lor; înţelegere corpului lor; răspunsurile corpului lor.* Orice schimbare care dezvolta ar trebui măcinată de moara ta, pentru ca asta înseamnă ca pacientul răspunde. Când Cathy mi-a spus că are amorţeli în spatele piciorului, am acceptat acest lucru ca pe un lucrul cel mai dezirabil, şi am exprimat regret, politicos, ca ea nu a putut dezvolta o furnicătură. De ce am exprimat un regret politicos ca ea nu a putut dezvolta o furnicătură? De ce a trebuit să critic sau să găsesc vina la răspunsurile pacientei mele? Trebuia să fiu mulţumit de asta, pentru ca Cathy avea o lungă istorie de viaţă şi experienţa cu oameni care erau politicoşi, care şi-au exprimat regretul, şi care de aceea au pus-o pe ea liniştită încă din copilăria timpurie

în situaţii diferite. Cathy avea un portofoliu de experienţe în care politicosul meu regret se potrivea.

Acum punctul pe care încerc să îl stabilesc este acesta: Când vorbeşti cu pacienţii, vorbeşte cu ei să exprime idei şi înţelegeri în aşa fel încât remarcile tale să se potrivească cu situaţia în ansamblu cu care te loveşti. Tu încerci să reuşeşti să obţii un răspuns lărgit al pacientului astfel încât ei să îţi răspundă din ce în ce mai mult în legătură cu experienţele lor, cu amintirile lor şi înţelegerile lor. Cathy putea să îmi accepte explicaţia şi să se simtă obligata. De vreme ce m-a dezamăgit într-o privinţă, ea se putea simţi obligata sa depună mai departe mai mult effort lucrului pe care el acceptam eu. În timp ce acceptam amorţeala lui Cathy pe spatele piciorului, / *de asemenea ea îşi utiliza propriul trecut şi propria personalitate să intensifice eforturile de a mă mulţumi*.de vreme ce am fost atât de graţios în accepta eşecul ei de a produce furnicătura, I-am intensificat motivaţiei ei de a colabora cu mine în următoarele sarcini.

Următorul lucru pe care I l-am sugerat a fost ca amorţeala sa se extindă nu numai pe spatele piciorului ci şi pe talpa şi pe glezna. Ei bine, desigur, în sugerarea tălpii unde Cathy a eşuat în punerea unei furnicături, ea va fi mult mai doritoare să producă o amorţeală. Cât de sigur a făcut asta, ea va fi obligata sa dezvolte o amorţeală a gleznei. Desigur Cathy a avut o mulţime de experienţe în a fi surprinsa de talpa sau de glezna. Cathy ştia ce era o amorţeală, şi corpul ei ştia despre aceste lucruri. De aceea, când am rugat-o să facă acele lucruri, ea putea să dea un răspuns. Acum Cathy nu dădea nicio atenţie patului ei, picturilor de pe perete, prezentei unui alt medic cu mine, casetofonului care era în prim plan. Cathy îşi direcţiona atenţia ei mental către cunoştinţele corpului ei.

În utilizarea hipnozei trebuie să fii atent la total neimportanta realitate exterioară. alum când cathy a dezvoltat amorţeala în talpa piciorului şi în glezna, ea s-a retras din ce în ce mai mult de la realitatea din camera. Ea şi-a reorientat realitatea asupra corpului, nu intermeni de durere datorată cancerului ci intermeni de învăţare a amorţelii. Cathy a devenit foarte interesata de lăsarea progresului amorţelii a glaznei sale către gamba, genunchi, a treia parte de jos a coapsei, cea din mijloc, cea de sus, trecând de cealaltă parte a pelvusului şi coborând în jos pe calalalt picior astfel încât să aibă o amorţeală de la ombilic în jos. Acum asta o interesa pe Cathy. În acel moment ce interes avea călătoria, patul, doctorii, pereţii, sau orice altceva? Interesul lui Cathy era direcţionat către acea stare de amorţeală aşa cum pacienţii stomatologiei ar trebui să fie fascinaţi de gândul de a controla circulaţia capilara, de gândul anesteziei dentare, de gândul cum să mestece mâncarea lor cu muşcături diferite astfel încât să nu aibă dureri mandibulare. Lucrul care îi interesează pe pacienţi, motivul pentru care sunt în cabinetul tău, ar trebui să fie punctul de orientare.

Cu Cathy orientată către amorţeala piciorului şi a pelvisului a fost un lucru somplu să o extind spre gât. Cathy avea metastaze în pieptul ei, metastaze osoase în şira spinării şi în oasele din pelvis. Când iei în considerare acest lucru, faciorice effort de a extind amorţeală. Uite aici un pacient care ştie că va muriin câteva luni. A fost asigurata de asta de către doctori în care ea avea încredere şi pe care îi credea, aşa ca moartea este o realitate absoluta, în timp cve pereţiicamenrei, patul însuşi ar putea să nu fie o parte importantă a realităţii. Aceasta chestiune a morţii iminente, acest lucru pentru familia ei, era o realitate pe care nu o puteau uita şi aşa ca în interacţiunea ei cu durerea era necesar să includă câteva

din realităţile obişnuite a existentei ei zilnice. Cathy a avut cancerul de aproape un an. Dacă doream să o ajut pe Cathy, trebuia să organizez orice sugestii hipnotice pe care I le-am dat într-o asemenea maniera încât ele conţineau câteva gânduri ale lui Cathy, câteva înţelegeri ale lui Cathy. Primul lucru pe care l-am făcut pentru Cathy ion legătură cu amorţeala piaptului a fost să menţionez ca mai întâi cancerul ei a apărut în sânul drept să apoi să menţionez ca ca mai era o porţiune de ulceraţie, pe locul operaţiei şi ca acea arie ulceroasa era dureroasa… aceasta este o parte a realităţii exterioaredar este de asemenea şi o parte a realităţii corpului, pentru ca Cathy putea privei în jos la acea porţiune ulceroasă, care o face exterioara ei pentru că este ceva la care ea se uita. Durerea era o experienţă personala în corpul ei. Aspectul vizual era extern şi neplăcut şi dezagreabil şi acel aspect vizual îi putea ameninţa viaţa. Durerea şi necazul arau experienţe interne atât cât pe Cathy putea să o nelinişteascâ. De aceea am făcut-o pe Cathy să descopere câteva din mediile exterioare. Ea era deja conştientă de mediul interior, aşa ca eu doar m-am asigurat să include medii exterioare, dar o importantă parte a mediului exterior. Pereţii din camera ei, pernele de pe patul ei, nu erau importante parţi ale realităţii externe, dar impresia ei vizuala a ulceraţiei zonei era o importantă parte a orientării ei externe, şi aşa că l-am dirijat atenţia ei către asta.

Cathy şi-a exprimat regretul pentru că nu a putut dezvolta o furnicătură în talpa piciorului. Ce trebuia să fac? Acum, prea mulţi operatori, prea mulţi oameni care utilizează hipnoza încearcă să fie perfecţionişti, ei încearcă să realizeze prea mult. Acesta este unul dintre motivele pentru eşec în multe instanteefectul încercării să faci prea mult. Orice elev de liceu sau colegiu vă va spune asta: desigur nu pot face 100, a sputea face 95, sau a sputea

face 90, dar nu pot să fac mai bine de 85, sunt norocos să obţin 80. Avem acest tip de orientare. Chiar şi ţintaşul expert spune: sper să obţin 10 din 10, dar nu sunt deloc sigur de asta. Experţii în jocuri le va plăcea să obţină un scor cert, dar ei niciodată nu se aştepta ca în fiecare joc să obţină un scor perfect; ei se aşteaptă şi la un eşec. Aceia care utilizează hipnoza sa poarte mai bine în minteca pacienţii cu care ei lucrează au o viaţă la dispoziţie în aşteptarea unui eşec. Tu, ca terapeut, trebuie să utilizezi, trebuie să mergi cu pacienţii, şi trebuie safii cel care arunca afara porţiunea cu eşecul.

Era foarte important ca Cathy să se elibereze de durere, dar a avut o experienţă în a merge la liceu Cathy ştia datorită unei experienţe de o viaţă ca ea nu va putea atinge perfecţiunea în performantele ei. De aceea, în sugerarea eliberării eu am fost foarte, foarte atent să asigur un procentaj al eşecului. În ce eşuase Cathy în primul rând? Primul ei eşec era în acel san drept, acolo unde începuse cancerul, acolo unde avusese primul eşec în sens personal. Sânul ei drept o lăsase balta, o dezamăgise. Sânul ei drept o părăsise. Nu exista cale care să te facă să înţelegi partea lui Cathy. Acel san drept o părăsise. Aşa ca eu acum mi-am exprimat părerea de rău, regretul meu ca nu îi puteam lua durerea de pe locul acelei ulceraţii cumplite de pe pieptul ei. I-am recunoscut cu voce tare lui Cathy ca aceasta era o durere minora, că era o supărare minora, I că îmi părea nespus de rău că am eşuat. Acum Cathy putea să fie de acord cu mine, şi putea să mă aprobe când am dorit să pot produce aceeaşi amorţeală acolo pe care am produs-o şi în altă parte a corpului ei. În alte cuvinte am folosit dubla legătura: Atâta timp cât ea avea o nelinişte în porţiunea sânului, ea trebuia să aibă amorţeli în alt loc al corpului ei. Astfel am avut toată experienţa lui Cathy în general fundamentată de amorţelile de pe corp.

Acum, nu este nimic magic despre ceea ce am *făcutera o recunoaştere a gândurilor, ideilor pe care Cathy le-ar produce...* gândurile şi ideile care ar deriva din viaţa obişnuită a lui Cathy. O femeie care a crescut în această cultură, la această vârstă, va avea cunoştinţe sigure ca rezultat al faptului că doar era vie. Acum când am părăsit acea durere minora, acea nelinişte minora, a dovedit ca eu nu eram Dumnezeu. I-a dat lui Cathy un alt tel să lupte, chiar dacă avea sentimentul ca ea va eşua în ceea ce priveşte aceasta durere minora. Cathy a trăit din februarie, când am văzut-o eu, pana în august. Ea a intrat în coma şi a murit la scurt timp după asta. Dar în timpul acesta, Cathy a fost eliberata de durere exceptând acea părticică specifica, dar aşa cum Cathy a spus, ea nu a îndreptat eşecul împotriva mea. De ce ar face asta? Lăsând-o să păstreze acea durere minora, eu m-am asigurat de succes în rest.

Avem nevoie să înţelegem cum ne comportam emoţional. Putem să luăm atât de mult, dar exista întotdeauna o ultimă picătură. În utilizarea hipnozei noi facem uz de acea învăţătură în particular: scăpăm de toate dar lăsăm aceasta ultima picătură ca o distracţie pentru că este un lucru minor. Am înlăturat cea mai mare parte a durerii ei dar tocmai am lăsat acea ultima picăturape care Cathy a considerat-o neimportanta. Eu am accentuat aceasta pentru că am dorit să creez asupra voastră importanta fundamentala în *oferirea sugestiilor voastre nu ca un lucru pe care pacientul trebuia să îl facă ci ca un imbold care să îi stimuleze comportamentul pacientului în acord cu învăţăturile corpului, experienţele psihologice individuale.* Am sugerat o furnicătură în picior, care era adunată la durerea ei. Intenţia mea nu era sa se producă într-adevăr furnicătura în talpa piciorului. Intenţia mea în

sugerarea acesteia a fost doar să înceapă Cathy să funcţioneze în interiorul ei insasisa înceapă Cathy să le folosească în acord cu paternul ei de răspuns. Apoi când Cathy a dezvoltat o amorţeala pe spatele piciorului şi şi-a exprimat regretul, am folosit acel regret şi amorţeală. Puteam să o folosesc inteligent să aduc eliberarea de durere care întâlnea nevoile lui Cathy. Când m-am apropiat prima data de Cathy, nu am înţeles deloc cum aş putea produce eliberarea de durere a ei, pentru ca nu o cunoşteam. Nu ştiam nimic despre unicitatea cunoştinţelor ei individuale. Prima mea sarcina a fost să spun ceva care să îi atragă atenţia lui Cathy şi să îi permit să alcătuiască propriile ei răspunsuri. Apoi am folosit acele răspunsuri. În utilizarea hipnozei în medicina, stomatologie, şi psihologie exista o nevoie de explorare a lucrurilor şi răspunsurilor carev îi caracterizează pe fiecare pacient în parte. Noi trebuie să recunoaştem neimportanta actuala a ceea ce noi spunem că este telul care trebuie atins. *Importanta a ceea ce spunem este în ei fiind un stimul pentru extragerea de răspunsuri specifice de la pacient. Apoi noi ajutam pacienţii să utilizeze acele răspunsuri în noi moduri ca să poată să îşi atingă scopurile terapeutice.*

Selectarea Cazurilor Scurte: Exerciţii pentru Analiza

În aceasta secţiune sunt adunate cazuri de către autor şi altele ilustrând principiile de baza pe care le-am explicat. Câteva sunt arătate aici pentru prima dată; altele au mai fost publicate şi în altă parte. Studentul va face bine să analizeze dinamicile eficacităţii lor în termeni de concepte ce au fost introduse în acest capitol dar şi în capitoleleprecedente. Câteva ghidări ale acestei analize au fost plasate în italic la sfârşitul fiecărui caz.

Un Tigru Sub Pat

O femeie muribunda în stadiul terminal de cancer a fost adusa la cabinetul lui Erickson cu o ambulanta. Avea dureri disperate şi medicamentele nu mai aveau efect. Era de-a dreptul sceptica în legătură cu hipnoza şi imediat I-a spus lui Erickson despre dubiile ei înainte să intre în cabinetul lui. El a procedat imprevizibil după cum urmează: Doamna, eu cred că vă pot convinge. Şi dvs. ştiţi ce dureri puternice acuzaţi, cât de incontrolabila este durerea. Dacă aţi vedea un tigru flamand intrând pe acea uşa, lingându-şi degetele şi uitându-se la dvs., cât de mare ar fi durerea pe care aţi simţi-o? ea a fost aparent uluita de aceasta întrebare neaşteptată şi a spus, Niciun pic. De fapt, nu simt niciun fel de durere nici acum. Apoi Ericksona replicat, Este bine, acceptabil pentru dvs. să reţineţi acel tigru flamand prin apropiere? Ea a spus, desigur că este! Toate asociaţiile cu tigrul flamand I-au focalizat atenţia atât de bine încât era într-o transă în mers, din care nu avea nevoie să fie trezita. Ea a prezentat întreaga aparenta a fi în mers în toate celelalte privinţe. Aşa ea poate să vadă şi să experimenteze prezenta tigrului oricând, zi sau noapte. Hipnoterapeutul doar a produs surpriza, şi setul de răspunsuri cognitive, emoţionale şi comportamentale care au interferat cu simptomele pe care ea avea nevoie să le diminueze.

Autorul I-a spus apoi ca doctorii şi asistentele ar putea să nu creadă, dar ea acum a axperimentat adevărata modalitate de eliberare a durerii. Şi, într-adevăr, doctorii şi asistentele nu au înţeles. Oricând ei veneau să îi ofere o injecţie pentru durere, femeia răspundea cu un zâmbet cald: Nu, mulţumesc, nu am nevoie. Am un tigru flamand sub pat. Ei au suspectat ca ea are halucinaţii şi poate ca pierde contactul cu realitatea, dar în acele ultime luni de

viaţă ale ei ea a trăit într-un aparent confort, fără să folosească medicamente sau tranchilizante. Familia ei credea ca ea era bine, oricum.

Soc; Surpriza; Focalizarea atenţiei; Transa comuna zilnica; Distragerea asociaţiilor; Cadre de referinţă alterate; Sugestie post-hipnotica sa protejeze munca terapeutica.

Bărbia pe un scaun

Autorul a trebuit să facă fata unor probleme personale legate de durere toată viaţa din cauza poliomielitei. El poate controla durerea efectiv în timpul zilei prin simpla autoconducere în transă. Când oboseşte foarte tare sau merge seara la culcare, oricum, durerea revine uneori şi îl trezeşte. Ei atunci trebuie să îşi rearanjeze muşchii şi compoziţiile mentale să scape de durere din nou. Uneori în mijlocul nopţii aceasta nu este uşor. În asemenea ocazii el se confesează ca trage uneori un scaun pe o parte a patului, sprijinindu-şi bărbia pe spătarul scaunului, şi apăsă în jos pana când nu mai suporta durerea pe care o provoacă voluntar. (Erickson şi Rossi, 1977)

Sugestie hipnotica ca un cadru de referinţă cognitiv înalt dezvoltat care poate uneori să nu funcţioneze în timpul somnului. Distragerea voluntară a durerii cu controlul voluntar asupra durerii.

Poveştile Câinelui Lăţos

Apoi era un pacient cu paralizie de la vertebra a 12-a a toracelui care avea severe atacuri de dureri recurente asociate cu o cistita acută şi poliomielita. el. şi-a îndurat

durerea pana când nu şi-a mai putut controla plânsul. De vreme ca starea lui generală era cronica, narcoticele erau nerecomandate. Pentru că era un om serios, sincer, sociabil, dar fără niciun fel de simt al umorului sau capacitate de înţelegere a cuvintelor încrucişate şi jocurilor de cuvunte, durerea lui era suportata de o procedură simplă de a instrui asistentele să îi spună povesti cu câini lăţoşi, în special acelea care implicau jocuri de cuvinte. El le asculta cu seriozitate, apreciind sociabilitatea asistentelor, şi luptând absorbit în încercarea de a da un sens naraţiunii ei. Odată cu trecerea timpului peste pacient convoca o asistentă spontan şi afirma ca durerea lui va cresteea poate să îşi rupă un minut sau două din timpul ei să vorbească cu el şi el va încerca să înţeleagă povestea ei.

Fixarea atenţiei; Distragerea: Căutarea inconştientă şi procesarea

Capul şi Umărul la Solar

Într-un caz de boala în faza terminală dureroasa a unei femei cu o fiică tânără, autorul s-a adresat fiicei tinere în felul următor: Acum mama ta doreşte să se convingă ca poate să fie eliberata de durere. Asta este ceea ce tu ai să facisa îţi convingi mama. Acum stai jos, pe acest scaun, intra în transa şi du-te în cealaltă parte a camerei. Şi doresc să îţi pierzi toate trăirile oriunde. Veio fi fără trăiri într-o transă profundă. Tu stai aici, dar eşti acolo, în cealaltă parte a camerei şi te priveşti de acolo… acum priveşte tu, mama. Fiica ta este într-o transă profundă. Ea crede că este în cealaltă parte a camerei. Acum priveşte-mă pentru ca voi face ceva ce nicio mama nu va dori vreodată să fie făcut. Am ridicat fusta fetei să îi expun coapsele goale. Mama a privit cu groaza ca şi cum am

făcut asta. Am ridicat mana şi am coborât-o înapoi jos pe coapsa ei cu o teribilă lovitura. Fata se privea din cealaltă parte a camerei. Acum nu pot să pălmuiesc o fată în cealaltă parte a camerei, nu-I aşa? Mama a fost consternata că nu era nicio tresărire a fetei. Apoi am lovit cealaltă coapsa. Fata se simţea încă confortabil.

Aceasta mama era foarte dependenta de televiziune aşa că am considerat ca oricând are o durere pe care nu o poate tolera, va lăsa propriul corp acolo în pat şi îşi va lua capul şi umerii şi va merge în sufragerie şi va privi la TV.

Aceasta abordare disociativa în cazurile de eliberare a durerii a fost una dintre preferatele autorului. În practica din spital avea pacienţi care îşi luau capul şi umerii şi mergeau la solar în timp ce chirurgul făcea ceea ce era necesar cu corpurile lor în sala de operaţie.

Soc; Surpriza; Modelarea comportamentului hipnotic; Disocierea

Amorţeala cu Conversaţie

Abordarea conversaţiei de a fixa şi retine atenţia pacientului poate fi utila în situaţii traumatice. A fost un accident de maşină în Portland, Oregon, şi un bărbat a alunecat pe fata sa pe un drum cu pietriş aproximativ 30 feet. Un drum cu pietriş foarte murdar. A fost adus la spital ca un caz de urgenţă. Un membru al Societăţii Americane de Hipnoza Clinica-il vom numi Dancare are multă experienţa în chirurgia plastica şi orală era la urgente în acea seară. A întrebat şi a descoperit ca bărbatul era conştient şi suferea mari dureri. Acei dintre voi care îl cunosc pe Dan ştiu ce vorbitor deosebit este el. El are o curgere a cuvintelor liniştitoare, umor, interes, informaţii,

o deosebită bogăţie de cunoştinţe şi umor. Dan a spus, Tu chiar simţi fata ta plină de pietriş şi, tu ştii ce fel de treaba înseamnă asta pentru mine. Trebuie să iau penseta şi să scot fiecare granula de pietriş şi murdărie şi chiar voi avea de treaba şi chiar trebuie să şterg fata şi să iau jumătate de piele şi tu ai suferit atâta durere şi vrei puţin ajutor şi chiar trebuie să ai parte de puţina alinare şi *cu cât mai curând vei începe să simţi mai puţina durere mai bine* şi nu ştiu ce doreşti să faci în timp ce aştepţi asistenta sa îţi aducă ceva să îţi injecteze în braţul tău dar tu trebuie să mă asculţi în timp ce îţi vorbesc şi îţi explic că trebuie să fac anumite lucruri cu fata ta. Ştii că este o rană aici, că trebuie să fi fost o piatră ascuţită drăguţă care a tăiat-o, dar aici este una scurta şi aici este o contuzie urata şi chiar trebuie să o spăl cu alcool. *Va durea puţin la început, dar apoi după ce se face de catevaori înţepătura va omora capătul nervilor care sunt expuşi şi tu nu vei mai simţi înţepătura alcoolului,* şi ai încercat să faci la vioara? Ştii ca viorile se fac din lemn de mirt, poţi să le faci din lemn de molid. Ai încercat vreodată să faci una din ghinda? Dan a câştigat un premiu national pentru cel mai bun sunet de vioara, pe care el însuşi a făcut-o din lemn de ghinda, şi Dan a păstrat şirullinistit. Când şi când el discuta despre dificultatea reala de a curăţa fata şi punerea copcilor şi se întreabă când asistenta va injecta subcutanat. În acest timp, în spatele lui asistenta îi da lui Dan instrumentul adecvat, sutura adecvata, şvabul adecvat şi tot aşa. Dan doar păstra cursul liniştit şi pacientul a spus, Eşti cumplit de guraliv, nu-I aşa? Dan a spus, Nu m-ai auzit când vorbesc cel mai bine cu viteza cea mai mare, doar să îmi dai o şansă şi voi intra în viteza mai mare. Apoi Dan a început să vorbească mai repede, Să ştii ca gândesc şi repede de asemenea şi ai auzit vreodată pe cineva cântând Bumble Bee? Mai bine as fredona-o pentru tine. Aşa ca Dan a început să fredoneze Bamble Bee şi, în sfârşit a

spus, Ştii, cam asta este totul. Pacientul a întrebat, Ce vrei să spui prin totul? Dan a spus, Este o oglindă, priveşte. Pacientul a privit şi a spus, Când aţi pus aceste copci? Când mi-aţi curăţat fata? Când am făcut o injecţie? Am crezut ca doar vorbiţi cu mine, doar ma pregătiţi. Dan a spus, Am lucrat mult, aproape două ore, aproape două ore şi jumătate. Pacientul a spus, Nu, nu ai făcut asta. Vorbeşti de aproape 5 minute sau de 10 minute. Dan a spus, Nu, priveşte, număra acele cusături dacă vrei şi ceiti face fata? Pacientul a spus, Fata mea este amorţită.

Apropierea prin conversaţie; Fixarea atenţiei; Distragerea; Întrepătrunderea sugestiilor; Distorsionarea timpului

Nervii împietriţi

Recent am avut o pacientă trimis la mine cu durere de sold cronica. Dureri foarte serioase, puternice. Trebuia să fac ceva mai mult decât să încerc să induc o transa direct pacientei. Ce trebuia să fac? Orice am spus pacientei, cred, că era neştiinţific, dar pacienta avea expectaţii certe pe care vsa le accepte, care ar fi putut justifica acea durere cronica de sold incontrolabila. Am acceptat ideile pacientei despre incontrolul asupra durerii. Am acceptat oricare dintre ideile ei, aşa ca ea a ştiut că eu cred şi gândesc în acelaşi fel ca şi ea. Apoi am început un set de explicaţii speciale despre cum acea durere a apărut, astfel încât pacienta sa înţeleagă acest lucru în termeni proprii de referinţă. Am explicat ca injecţia cu penicilina sau orice a fost, probabil avea un ac cu vârf zdrenţuit şi era blocat în sold, a atins nervul sciatic. I-am explicat cum injecţia aceea subcutanata putea rupe fibra nervului şi l-am ţinut o prelegere despre structura nervului. Nu este doar o singură fibra; este construit din multe, multe fibre.

Am vorbit despre diferitele tipuri de senzaţii care călătoresc prin fibre. Capeţi senzaţia de căldură călătorind printr-o fibra şi care de frig prin alta; şi o atingere sau alta, o presiune sau alta, până când acea pacienta credea că eram mai degrabă erudit. În final, când a devenit destul de plictisita cu aceasta avalanşă de informaţii, am aruncat cate o sugestie pe aici şi pe colo despre cum durerea extenuează, iar corpul devine acomodat. Un muncitor cu mâinile goale aşa ca mine se va burica foarte prompt utilizând scobitoarea şi lopata. Dar cu acestea utilizându-le o jumătate de minut într-o zi, alta jumătate de minut în altă zi, a treia zi, şi o progresie graduala în timp, va fi o formaţie împietrită pana când scobitoarea şi lopata vor putea fi utilizate întreaga zi. Am aruncat aceste analogii sensibile în toate modurile. Am punctat ca formaţiile împietrite se pot jupui de pe pielesi aceea poate fi folosită în pierderea emoţională. În alte cuvinteunul poate forma împietriri emoţionale, altul poate forma împietriri intelectuale, împietriri ale pielii, împietriri ale nervilortoate aceste lucruri, până când pacienta care ma asculta a început să creadă şi să accepte aceste sugestii şi a început ea singura să caute o cale sale folosească ca să o ajute în scăparea de durere. Fiecare din acele lucruri pe care eu le-am spus despre formaţiile împietriteau avut efect asupra gândirii pacientei. Da, ştiu ce este împietrirea. Aş dori să pot avea o împietrire a nervilor din sold unde este toată durerea. Ce bine va fi. Cum se va simţi piciorul meu dacă voi avea o împietrire acolo? Se va simţi la fel de confortabil ca şi celălalt picior al meu. Am prezentat idei care I s-au părut acceptabile pacientei, dar nu l-am cerut eu să le accepte. Am explicat posibilităţile, explicându-le în aşa fel încât în care pacientul trebuia să atingă şi să extragă pe acelea care îi facilitau confortul ei. Acum ce este aceasta sugestie? Cred că aceasta femeie cu durere de sold era într-un fel de transa care era efectiv

pentru ea. Nu am îndrăznit să induc o transa formala pe care ea ar fi putut să o recunoască, pentru ca eu ştiam ca atunci ea se va gândi ca ideea cu împietrirea nervilorera doar a mea şi ca încercăm să o introduc cu forţa.

Setul da; Sugestii specifice căutând cadrul de referinţă al pacientului; deportentializarea seturilor conştiente cu plictiseala; Sugestii întrepătrunse iniţializând căutări inconştiente şi procese; Focalizarea asocierii indirecte; Focalizarea ideodinamicii indirect; Sugestii deschise la final.

CAPITOLUL 6
Rezolvarea simptomului

Abordarea de baza în medicina psihosomatică moderna considera ca simptomul este o formă de comunicare. Simptomul în sine este frecvent un semn sau un indiciu important al problemelor de dezvoltare pe cale de a fi conştientizate. Ceea ce pacienţii nu pot încă exprima clar sub forma unui insight cognitiv sau emoţional îşi găseşte manifestare somatica sub forma unui simptom corporal. Psihanaliza clasica abordează aceste probleme în sensul facilitării insight-ului astfel încât limbajul simptomelor corporale este transformat în patternuri de înţelegere cognitiva şi emoţională. Se observa uneori ca pacienţii nu mai manifesta simptome corporale atunci când vorbesc despre problemele lor şi au insight-uri emoţionale.

Hipnoza a reprezentat un mijloc important în evoluţia acestei abordări fundamentale a medicinei psihosomatice (Zilboorg şi Henry, 1941; Ţinterow, 1970) şi constituie, în prezent, o modalitate importanta de rezolvare a comportamentului simptomatic. Contribuţia majora a lui Erickson în acest domeniu consta în descoperirea faptului

că, deşi insight-ul emoţional reprezintă adesea un mod dezirabil de rezolvare a problemei psihosomatice, el nu constituie nicidecum unica abordare posibila. Erickson a dezvoltat metode de rezolvare a comportamentului simptomatic direct la un nivel inconştient. Aceasta înseamnă ca simptomele pot fi rezolvate lucrând cu psihodinamica pacientului, într-o asemenea maniera încât motivele dispariţiei simptomului nu sunt conştientizate. De asemenea, problema de dezvoltare care se manifesta prin simptom, se rezolva aparent spontan. Pacienţii sunt de regula plăcut surprinşi de acest fapt. Ei mărturisesc că nici nu şi-au dat seama că terapeutul lucra la problema lor sexuală, educaţionala, etc.

Comunicarea la două niveluri este modalitatea princeps de lucru cu inconştientul. Se folosesc cuvinte încărcate de conotaţii şi implicaţii, astfel ca, în vreme ce cadrele conştiente de referinţă ale pacientului primesc informaţii la un nivel al comunicării, inconştientul lor procesează alte înţelesuri conţinute de cuvinte. Erickson subliniază faptul ca folosirea limbajului popular sau familiar, îl ajuta să acceseze resursele profunde ale pacientului. El utilizează procedee mitopoetice (Rossi, 1972 b) precum analogia, metafora, jocuri de cuvinte şi imagini, ghicitori, glume pentru a comunica într-o manieră care depăşeşte sau suplimentează cadrul de referinţă obişnuit al pacientului (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976).

De ce sunt eficace aceste procese? Credem că ele funcţionează deoarece utilizează experienţa de viaţă a pacientului şi patternurile anterioare de învăţare într-o manieră terapeutica. Un joc de cuvinte sau o glumă poate depăşi un cadru conştient limitat şi poate mobiliza eficace procesele inconştiente într-un mod în care conştientul nu o poate face intenţionat.

Cercetările recent privind funcţionarea emisferelor cerebrale (Gazzaniga, 1967; Sperry, 1968; Galin, 1974; Rossi, 1977) sugerează ca eficacitatea acestor abordări rezida în apelul la funcţionarea emisferei drepte sau nedominante. În vreme ce emisfera stânga sau dominanta este experta în procesarea limbajului verbal de natura intelectuala sau abstracta, emisfera stânga este specializata în procesarea informaţiilor de natura vizuală, spaţială, kinestezica, imagistica sau mitopoetica. Emisfera dreaptă este mai strâns asociata cu procesele emoţionale şi cu imaginea corporală (Luna, 1973; Galin, 1974), iar perspectiva s-a dezvoltat în sensul înţelegerii faptului că emisfera stânga este responsabila şi în formarea simptomelor psihosomatice. Aceste simptome îşi găsesc expresia în limbajul emisferei drepte. Folosirea limbajului mitopoetic poate fi aşadar un mijloc de comunicare directa, cu propriile-i cuvinte cu emisfera dreaptă. Aceasta abordare este opusa abordării psihanalizei clasice conform căreia limbajul corporal asociat emisferei drepte este mai întâi transformat în scheme cognitive abstracte corespunzătoare emisferei stângi, care trebuie apoi, să opereze asupra emisferei drepte în vederea schimbării simptomului. Aceasta abordare funcţionează câteodată, dar este evident greoaie şi consumatoare de timp. Adesea, pacientul construieşte uimitoare patternuri de insight-uri intelectuale, însă simptomele corporale persista. Chiar dacă insight-ul intelectual din emisfera stânga este corect, el poate rămâne izolat de sursele formării şi menţinerii simptomului, asociate emisferei drepte. Erickson a dezvoltat perspectiva comunicării la două niveluri cu mult înaintea descoperirii şi înţelegerii actuale a patternurilor de specializare a emisferelor, astfel încât, în prezent, consideram ca lucrul nemijlocit cu inconştientul poate fi un mod de comunicare directa cu emisfera dreaptă sau

nedominanta, posibil responsabila de simptomele psihosomatice.

Cazul 5. O abordare generală a comportamentului simptomatic

Domnişoara X, care plănuia să devină harpista profesionista, l-a consultat pe Erickson pentru a-şi rezolva problema constând în transpiraţia excesivă a palmelor şi degetelor. Mâinile ei erau de obicei umede, iar când evolua în public, transpiraţia era atât de abundenta încât degetele îi alunecau de pe corzi. Numeroşi doctori pe care îi consultase, fuseseră uimiţi şi amuzaţi de faptul ca, ţinând mana întinsă, transpiraţia se prelingea constant din palma ei şi forma, în scurt timp, o băltoacă pe podea. I-au recomandat o simpaticotomie fără a avea însă certitudinea ca aceasta intervenţie va rezolva problema.

Un aspect dominant al şedinţei iniţiale a vizat explorarea indirecta a posibilităţii unei legături între simptomul transpiraţiei şi sexualitate. Pe baza experienţei sale clinice, Erickson a observat ca acest simptom este adesea asociat cu o problemă de adaptare sexuală. Deşi d-şoara X invocase transpiraţia ca unica problema, evaluarea sa clinica urma sa exploreze indirect posibila legătură dintre transpiraţia excesivă şi sexualitate, prin comunicarea la două niveluri. Erickson a realizat acest demers prin utilizarea jocului de cuvinte, a unor cuvinte şi expresii cu dublu înţeles, a intonaţiilor şi pauzelor în vorbire care îi puteau evoca d-şoarei X asociaţii sexuale dacă, într-adevăr, acestea erau legate de problema ei. În locul unei confruntări directe pe tema problemelor sexuale într-o manieră care putea genera rezistente, el doar construieşte contexte, implicaţii şi patternuri asociative care să-i faciliteze pacientei aducerea în discuţie a

problemelor sexuale. Dacă se înşela în ipotezele sale clinice cu privire la etiologia sexuală a simptomului ei, nimic nu era pierdut; d-şoara X nu urma sa aleagă şi să utilizeze asociaţiile sexuale.

Exista o anumită dificultate în prezentarea acestui material într-o formă scrisa convingătoare deoarece la multe dintre posibilele asociaţii sexuale se face aluzie prin intonaţia vocii, pauze, un anumit zâmbet sau privire, etc. Pentru a facilita înţelegerea cititorilor, cuvintele şi expresiile care ar putea trezi asociaţii sexuale latente – în cazul în care ele exista cu adevărat în receptor – vor fi transcrise cu caractere italice.

În prima parte a interviului, Erickson se angajează în procesul pregătirii transei. Astfel, stabileşte o relaţie pozitiva, bazată pe ascultarea activă şi începe să evalueze abilităţile pacientei pentru a decide care dintre ele pot fi utilizate. Facilitează cadrele terapeutice de referinţă şi îi întăreşte aşteptările cu privire la primirea ajutorului. Iniţiază un proces de comunicare la două niveluri prin intermediul căruia explorează posibila etiologie sexuală a problemei pacientei şi se foloseşte de interesul ei deosebit pentru muzica în scopul amplificării primei experienţe de transa terapeutica. Vom asista la diverse tentative de deportentializare a limitărilor cadrelor conştiente de referinţă şi la o abordare interesanta a dinamicii simptomului sub forma aparenta a unui simplu proces de levitaţie a braţelor.

În a doua parte a acestei şedinţe, Erickson conduce pacienta într-o transă profunda, în timpul căreia este evident ca ea se cufunda într-o procesare interna. În a treia etapă şi în finalul şedinţei, Erickson foloseşte semnalizarea ideomotorie pentru a evalua şi aproba

procesul schimbării terapeutice care a avut deja loc. Pe parcursul acestui interviu, remarcam într-o formă plină de acurateţe, schema logica a abordării generale pentru comportamentul simptomatic:

1.1.1. Erickson stabileşte relaţia şi îşi concentrează atenţia asupra cadrului terapeutic de referinţă.

2.2.2. Demonstrează prin intermediul propriei experienţe a pacienţilor felul în care inconştientul controlează comportamentul. Aceasta este o modalitate de deportentializare a cadrului obişnuit de referinţă şi a sistemului de credinţe pentru a putea apoi să fixeze locul schimbării terapeutice în inconştientul pacienţilor.

3.3.3. Utilizează sugestii indirecte (în acest caz, în special comunicarea la două niveluri) pentru a declanşa căutări şi procesări la nivel inconştient care pot iniţia o schimbare în dinamica formării simptomului.

4.4.4. Demonstrează schimbarea terapeutica obţinută prin semnale ideomotorii şi/sau prin eliberarea pacientului de comportamentul simptomatic.

5.5.5. Permite pacientului să recunoască şi să aprecieze pe deplin semnificaţia insight-urilor psihodinamice în legătură cu sursa şi sensul simptomului care se manifesta adesea spontan la acest moment. Sunt explorate şi integrate idei şi atitudini care facilitează o îmbunătăţire generală a experienţei de viaţă a pacientului în absenta simptomului.

După cum se va observa, primele trei etape pot apărea într-o succesiune variabila. Pot apărea aproape simultan sau secvenţial, având grade diferite de repetiţie în funcţie de nevoile şi răspunsurile fiecărui pacient. Demonstraţia reuşitei schimbării terapeutice, în etapa a patra, împreună cu sugestiile post-hipnotice pentru menţinerea acestei schimbări fixează cadrul pentru extinderea patternurilor de înţelegere şi reorganizare a

vieţii care se realizează în etapa a cincea.

Aceste cinci etape constituie paradigma abordării noastre generale în vederea rezolvării simptomului. În cadrul acestei paradigme, terapeutul explorează una sau mai multe ipoteze privind sursa şi mecanismele de menţinere ale simptomului. Demersul explorativ al lui Erickson în cele două şedinţe ale acestui caz s-a desfăşurat într-o manieră atât de indirecta încât nu ne-am putut asigura de corectitudinea ipotezei cu privire la etiologia sexuală a problemei d-şoarei X. Confirmarea ca aceasta abordare la două niveluri a fost corecta, a venit printr-o scrisoare pe care Erickson a primit-o la trei luni după terminarea terapiei. În aceasta scrisoare, d-şoara X confirma ca transpiraţia nu mai reprezenta o problemă şi ca, simultan, s-a rezolvat o importantă dificultate sexuală.

Acest caz stârneşte întrebări fascinante în legătură cu posibilităţile unei hipnoterapii bazate, mai degrabă, pe potenţialul creativ al pacientului decât pe directivitatea sugestiilor caracteristica hipnozei tradiţionale. Constatam ca activarea potenţialului creativ al pacientului este posibila într-o manieră în care problema poate fi rezolvata fără ca pacientul sau terapeutul să cunoască cu exactitate cauzele sau dinamica vindecării. Cu toate acestea, în a doua şedinţă, Erickson consolidează procesul de înlăturare a simptomului început în prima şedinţă, facilitând dezvoltarea insight-ului cu privire la etiologia transpiraţiei excesive şi a problemelor asociate constând în claustrofobie, teama de zbor şi în general, în orientarea de viaţă. Se va observa în aceasta şedinţă ca ideea unei simple eliminări a simptomului este de un reducţionism grosier raportat la complexitatea hipnoterapiei. Hipnoterapeutul este implicat preponderant, în planul extins de facilitate a reorganizării creative a

psihodinamicii pacientului, astfel încât experienţa de viaţă se va îmbogăţi şi manifestarea simptomului nu va mai fi necesara.

ŞEDINŢA I
Partea întâi: pregătirea şi iniţierea transei

Inducţia transei prin explorarea indirecta a asociaţiilor sexuale folosind comunicarea la două niveluri

E: Desigur, primul pas este *să-ţi desfaci picioarele*. Desfă-ţi şi mâinile. *Ce crezi că ar trebui să fac acum?*

X: Păi, ca să fiu absolut sincera cu dvs., simt *că ar trebui să mă hipnotizaţi. Pentru ca, dacă nu mă hipnotizaţi, s-ar putea să-mi dau seama de ceea ce veţi face* şi asta ar ruina totul.

E: Bine. Care este pregătirea ta?

X: Am un master în asistenta sociala.

E: *„Să-ţi desfaci picioarele”* are, desigur, conotaţii sexuale. Desfacerea mâinilor sugerează dispariţia oricărei rezistente.

R: Aceste schimbări simple ale poziţiei corpului tind să reducă imediat rezistenta.

E: *„Ce ar trebui să fac?”* Chiar şi dragoste cu o fată? Identificaţi conotaţiile sexuale? Este plăcut pentru o fată să fie lăsată să ia decizia. Însă nu este nevoie ca aceste implicaţii să fie conştientizate. Ea simte ca eu *„ar trebui să”*, dar nu-mi spune ca eu „trebuie să”. Să o hipnotizez ar

fi lucrul potrivit. *„Pentru ca, dacă nu mă hipnotizaţi, s-ar putea să-mi dau seama de ceea ce veţi face”* poate reprezenta o comunicare la două niveluri care implica o recunoaştere a conotaţiilor sexuale chiar de către inconştient.

R: Poate reprezenta o comunicare la două niveluri, chiar dacă ea nu o recunoaşte la nivel conştient. Aşadar, aceasta este prima utilizare a comunicării la două niveluri în explorarea posibilei etiologii sexuale a problemei.

Facilitarea cadrului terapeutic de referinţă: disocierea conştientului de inconştient

E: Atunci ştii cate ceva despre mintea conştientă şi inconştient.

X: Da.

R: Acum iniţiaţi un important cadru terapeutic de referinţă, făcând distincţia între mintea conştientă şi cea inconştienta. Când pacienţii ajung să conştientizeze şi să accepte realitatea unui sistem inconştient autonom, cu potenţial creativ, care diferă de sistemul conştient (împovărat de probleme), ei se situează imediat într-un cadru de referinţă cu potenţial terapeutic crescut deoarece deţin, în prezent, motivaţia renunţării la vechile modalităţi de rezolvare a problemelor şi au devenit mai receptivi la noile experienţe interioare. Chiar şi pentru acei cititori care considera inconştientul doar o metaforă, aceasta distincţie între conştient şi inconştient este utila datorită dublelor legături terapeutice care pot fi stabilite ulterior cu aceste instante.

Pauza ca sugestie hipnotica în forma indirecta

(simbol = →)

E: *Şi când visezi noaptea,* →ce parte a minţii foloseşti?

[transcrierea acestor pauze aproximează pauzele reale din vorbirea terapeutului]

X: Inconştientul?

E: Da, şi asta nu te împiedică →să ştii, în ziua următoare, →*despre ce ai visat, nu-i aşa?*

X: E adevărat, câteodată.

E: Da. Mintea conştientă este, de obicei, destul de ocupata cu ea, dar poate fi conştientă şi de mintea inconştienta.

E: *„Când visezi noaptea”*, imaginaţia este descătuşata.

R: Prin urmare, pauza făcută după cuvântul „noapte” permite primei propoziţii să fie momentan asociata cu anumite conotaţii sexuale. Pauza care izolează o propoziţie având implicaţii şi conotaţii asociate, reprezintă o alta sugestie hipnotica în forma indirecta.

E: De asemenea, tonul vocii mele când am spus *„despre ce ai visat, nu-i aşa?”* are conotaţii sexuale.

Asociaţii sexuale indirecte înserate în transa

Pregătirea

E: *Bine, asta elimina îndoială că nu ştii ce fac.* Poţi şti ce fac, dar pot face şi lucruri despre care tu

nu ştii. Bine, care este *piesa ta muzicala preferata?*

X: Piesa muzicala preferata? Cred că este concertul de harpa în fa minor al lui Y.

E: Ştii ce este afonia?

X: Da.

E: Eu sunt afon.

X: Ştiu. Am observat ca purtaţi violet (you are wearing purple).

E: Prima fraza rostita pe un ton sugestiv întăreşte conotaţiile sexuale anterioare. *Muzica* are asociaţii sexuale, ca de exemplu, atunci când dai drumul la muzica pentru a face dragoste. Şi piesa preferata are conotaţii sexuale pentru unii oameni.

R: Deci, aceasta este o asociere la două niveluri: pentru mintea conştientă, este o întrebare privind interesele muzicale; pentru inconştient, exista asocieri sexuale cu muzica.

E: Tot acest material se adresează celor două niveluri.

R: La nivel conştient, vorbiţi despre pregătirea transei şi preferinţele pacientei. Totuşi, frazele pe care le folosiţi au multiple implicaţii şi conotaţii care pot declanşa asociaţii sexuale la nivel inconştient.

Argumentul abordării indirecte a asociaţiilor sexuale

E: Parţial sunt şi daltonist. *Ma pot bucura de violet.* Cât de mult te poţi bucura tu de acea piesa muzicala?

X: Enorm.

E: Eşti sigură? →Lasă-te pe spate în scaun. → Pot să visez cu ochii deschişi→*fără a mă uita la ceva anume.* →*Fără a asculta ceva anume.* →→Pot asculta *freamătul*→vântului din pădure. →→*Iar tu eşti pregătită să începi* →sa asculţi→fragmente→din acea→*piesa muzicala.*

E: Iubire *violet* este un termen colocvial pentru schimbul de neveste. Am alăturat preferinţa mea (culoarea violet) şi preferinţa ei (muzica) pentru a le compara.

R: La nivel conştient se derulează o discuţie despre lucruri care vă plac. La nivel inconştient, se fac importante asociaţii sexuale pe care *violet* şi *muzica* le au în comun.

E: *„Eşti pregătită”* are evident, conotaţie sexuală. Când este sărutată, o fată *„nu se uita la ceva anume”*. Dacă privim aceste cuvinte şi fraze din punct de vedere sexual, observam că sunt încărcate de astfel de sensuri.

Inducţia transei prin utilizarea muzicii interioare

E: *Asculta încet muzica.* →*Nu este nevoie să ţii ochii deschişi pentru asta.* →Bucură-te pe deplin de aceasta piesa muzicala. →Şi→a fost *o vreme→→când tu nu cunoşteai aceasta piesa* muzicala. →O vreme când ai învăţat-o →şi *o vreme când ai început să te*

***bucuri de ea pe deplin*→ din ce în ce mai deplin.**

R: Inducţia transei este în desfăşurare, pacienta având o poziţie a corpului confortabila, atenţia fixata asupra muzicii interioare şi s-a dat sugestia obişnuită că nu este nevoie să ţină ochii deschişi. Aşadar, inducţia transei este un proces confortabil care se dezvolta aproape imperceptibil, pornind de la o conversaţie despre preferinţele muzicale ale pacientei**.**

Introducerea sugestiilor prin termenul „curând”.

E: Şi curând, îţi vei da seama că eşti în transă. →Şi vei descoperi că este foarte confortabil aşa.

E: „Curând” semnifica un moment viitor nedefinit.

R: Este o modalitate de asigurare ca sugestia introdusa prin termenul „curând” se va produce.

Antrenarea halucinaţiilor

E: Şi nu vrei doar să fii în transa, →ci vrei să asculţi şi acea muzica→*din nou şi din nou*→şi apoi alta piesa muzicala îţi vine în minte.

E: Nu este niciun fel de muzica în aceasta camera.

R: Aceasta sugestie întăreşte aspectul halucinatoriu al muzicii interioare. Pacienta ar putea deveni atât de preocupata cu muzica, încât ar putea-o percepe venind din camera ca într-o halucinaţie. Acesta este primul pas din antrenamentul de experimentare a unei halucinaţii auditive.

E: *„Din nou şi din nou”* are conotaţii sexuale.

Sugestii pentru depăşirea rezistentei: legătura dubla conştient-inconştient

E: Nu este nevoie să fii atentă la mine. Eşti atenta la muzica, →dar mintea inconştienta va înţelege→ceea ce spun→→şi va înţelege→→lucruri pe care tu nu poţi să le înţelegi. Mai întâi, vreau ca mintea ta inconştienta→→să-ţi ofere să-ţi ofere→*o senzaţie foarte confortabila în tot corpul.* [pauza]

R: Aceasta este abordarea specifica pentru depăşirea setului conştient şi a rezistentei la sugestii. În vreme ce atenţia ei conştientă este fixata asupra muzicii interioare, o altă parte a minţii înregistrează ceea ce spuneţi fără vreun comentariu sau vreo rezistenta.

E: Da.

R: Este şi un exemplu al dublei legături continent-inconştient? Pentru ca ea nu ştie ce poate face sau ce face mintea inconştienta (pentru că este inconştientă), ea nu poate decât să fie de acord cu dvs. Nu are niciun argument pentru a nega ceea ce spuneţi.

E: Da.

R: Înţelegerea inconştientă a lucrurilor neînţelese conştient constituie o legătură dubla care deportentializează conştiinţa, limitându-i considerabil sfera de înţelegere şi judecata.

E: Şi eliberează conştiinţa de nevoia de acţiune.

Sarcini duble şi confuzia pentru distragerea atenţiei conştiente

E: Vreau→ca mintea ta inconştienta→sa ştie că are un scop important→atunci când mă asculta. Şi, în timp ce mintea ta inconştienta ma asculta, → mintea ta conştientă va fi foarte ocupata ascultând muzica de tot felul. În special, fragmente de muzica→ de aici, →de acolo, →contrastând. Dar mintea inconştienta →va asculta →*tot* →ce-i spun. Şi este foarte *semnificativ* pentru mintea ta inconştienta. [pauza] Acum inconştientul tău ştie →că-ţi poţi ridica →şi mişcă conştient braţele.

R: Realizaţi o distincţie clara între senzaţia de confort pe care o poate recunoaşte mintea conştientă şi cerinţa ferma adresata inconştientului de a fi atent. Prin urmare, pacienta se afla într-o stare de echilibru între confort, la un nivel şi tensiune, la celălalt nivel.

E: Da. Este o cerere urgenta adresata inconştientului prin intermediul minţii conştiente.

R: Deci aceasta cerere urgenta trebuie să ajungă la inconştient prin intermediul minţii conştiente?

E: Mintea conştientă nu va acorda atenţie; nici nu se va strădui să-şi aducă aminte pentru că am repartizat muzica minţii conştiente. Se poate folosi o sarcină dubla pentru a deportentializa conştiinţa. *Confuzia* şi *repartizarea unei sarcini solicitante* reprezintă modalităţi de distragere a atenţiei conştiente.

R: Structuraţi şi mai bine aceasta abordare prin utilizarea unei fraze compuse care începe cu sugestia

„mintea ta inconştienta ma asculta”. Ascultarea inconştienta este apoi întărâtă, în a doua jumătate a frazei „mintea conştientă va fi foarte ocupata ascultând muzica de tot felul” – moment în care pacienta se implica efectiv în ascultarea muzicii interioare. Cercetări recente (Smith, Chu şi Edmonston, 1977) au relevat că este posibila alocarea unei activităţi de ascultare a muzicii unei emisfere cerebrale în vederea facilitării activităţii celeilalte emisfere.

Lăsaţi impresia că vă referiţi la ceva anume atunci când începeţi propoziţia cu expresia „în special”, dar încheiaţi referindu-vă la muzica în general „de aici, de acolo”, aşa încât sugestia cuprinde orice ar asculta pacienta. Îi sugeraţi ca inconştientul o să vă asculte, chiar dacă mintea conştientă se va ocupa de contrastul dintre diverse fragmente de muzica. Pe baza propriilor cercetări ştiinţifice şi a experienţei clinice, aţi stabilit ca mintea se poate ocupa simultan cu două sarcini. Acest principiu este ilustrat în lucrarea din 1941 „Natura şi caracterul comportamentului post-hipnotic”.

E: Da.

Dubla negaţie deportentializează seturile conştiente

E: Mintea inconştienta ştie că tu nu ştii ca ea→poate să-ţi ridice braţele.

R: Acesta este un truism sub forma dublei negaţii „neconştientul (inconştientul) ştie că tu *nu* ştii” care naşte confuzie şi deportentializează mai mult seturile conştiente.

Asocierea simptomelor cu inconştientul

E: Mintea ta inconştienta ştie→ca poate produce transpiraţia, →dar cred că ar fi bine ca mintea inconştienta sa ştie mai mult decât atât. [pauza] Şi vreau ca mintea inconştienta să fie dornica să înveţe→*orice, →→absolut orice*→→o îndrum →*să înveţe.* [pauza] Conştient, *este foarte plăcut* →sa te laşi în voia muzicii, →→a amintirilor din trecut şi a visurilor de viitor.

R: Când menţionaţi pentru prima dată problema ei cu transpiraţia, o asociaţi imediat inconştientului. Pacienta ştie desigur, ca problema este legată de inconştient deoarece ea nu o poate controla. Ceea ce nu ştie însă, este ca dvs. dezvoltaţi o relaţie cu inconştientul ei pe care ea nu o are. Acest fapt sugerează că veţi avea control terapeutic asupra simptomului prin relaţia cu inconştientul ei.

E: Da. Menţionez simptomul şi-l deplasez [din domeniul responsabilităţii conştiente] în mintea inconştientă şi îi adaug *„orice”*.

R: Atribuiţi simptomul minţii inconştiente?

E: Desigur. Şi atribui simptomul *oricărui* cuvânt care are conotaţii sexuale atunci când este rostit pe un anumit ton şoptit.

R: Este remarcabil cum aţi asociat simptomul unei etiologii inconştiente fără ca pacienta să-şi dea seama de ceea ce faceţi.

E: Şi dacă aceasta asociere nu este adecvata, mintea ei nu ar înregistra-o. Am rostit „să înveţe” cu o uşoară conotaţie sexuală în tonul vocii şi apoi, „este foarte plăcut” cu aceeaşi conotaţie.

Limitarea înţelegerii conştiente

E: Mintea inconştienta→este libera→sa se limiteze la lucrurile pe care le spun. [pauza] Vreau foarte mult să te învăţ ceva. →Mâinile tale se odihnesc pe *coapse*→→şi mintea ta conştientă le va lăsa *acolo jos*.

R: În aceasta fraza compusa, pauzele sunt folosite pentru a exprima, în primul rând, un truism: mintea inconştienta este libera. Acest truism iniţiază un set de acceptanta care creste receptivitatea şi nivelul de acceptare al sugestiei care urmează „să se limiteze la lucrurile pe care le spun”.

E: Expresia „lucrurile pe care le spun” limitează şi amintirile conştiente şi înţelegerea conştientă.

R: Inconştientul este limitat la lucrurile pe care le spuneţi, însă de ce faceţi referire şi la conştient?

E: Nu vreau ca ea să ştie cât de deschis vorbesc despre sex.

R: Prin decuplarea minţii conştiente împiedicaţi această posibilitate.

E: Da, se poate limita. Lucrurile pe care le spun sunt auzite conştient, dar sunt înţelese numai la nivel inconştient. Iar inconştientul poate menţine aceste conotaţii sexuale în limitele câmpului său. Nu permitem Eului [conştient] sa le conştientizeze.

R: Apoi utilizaţi conotaţii sexuale, referindu-vă la *„coapse”*.

E: Da. *„Coapse”* şi *„acolo jos”*.

Ilustrarea controlului inconştient asupra comportamentului

E: Dar mintea inconştienta→→va ridica un braţ→sau altul→sau pe amândouă. Chiar nu ştiu în ce maniera vrea inconştientul tău să înveţe.

R: Enumeraţi posibilităţile de ridicare a braţului pentru a vă asigura ca sugestia va fi realizata într-un fel sau altul.

E: Poate ca inconştientul nu va ridica braţele pentru că vrea să înveţe ceva *„acolo jos”*.

R: Un posibil eşec al levitaţiei braţului are semnificaţie psihodinamica, în acest caz sexuală.

Ameninţarea şi implicarea cooperării inconştientului

E: Voi descoperi cât de repede→vrea mintea ta inconştienta ca eu →sa învăţ. Unul sau altul→sau amândouă→braţele se vor ridica de pe coapse→→foarte încet.

E: „Voi descoperi” este o ameninţare”. Cât de repede” implica cooperarea inconştientului.

R: Creaţi mai întâi tensiune şi apoi, acreditaţi ideea ca rezolvarea tensiunii consta în cooperarea inconştientului ei. Este aceasta o modalitate de activare a inconştientului?

E: Da. Când ameninţi şi apoi, oferi rezolvarea prin cooperare, reuşeşti să implici efectiv inconştientul.

Separarea conştientului şi inconştientului când nu se pot deportentializa seturile conştiente

E: Mişcarea inconştientă a muşchilor este diferita de cea conştientă. Şi tu nu vei ştii→→care braţ se va ridica. Va trebui să aştepţi şi să observi, →→dar nu vei fi sigură. →O tendinţă imperceptibila, →→mai întâi un braţ şi apoi celălalt, →→poate amândouă. →Mai degrabă sau mai târziu→→un cot se va îndoi uşor, →→o încheietură se va ridica, →→un braţ se va ridica. [pauza]

E: Separ din nou conştientul de inconştient prin evidenţierea mişcărilor diferite ale corpului în funcţie de fiecare nivel. Seturile conştiente se deportentializează neştiind care braţ se va ridica pentru ca levitaţia braţului nu se mai afla sub imperiul intenţionalităţii. Acest fapt asigura ridicarea involuntara a braţului. Mintea conştientă se situează pe cealaltă poziţie (de observator).

R: De unde poate observa, dar nu poate direcţiona sau controla în mod obligatoriu.

E: Da.

Comunicarea la două niveluri

E: Va fi *foarte plăcut să aştepţi.* Şi ai foarte multe de învăţat despre braţele tale. Merita să-ţi investeşti timpul în asta. Şi mintea inconştienta începe *deja să exploreze.* Foarte bine. *Se ridica.*

→Încă puţin. Şi mai degrabă sau mai târziu începe o *zgâlţâire* uşoară. [Braţele pacientei încep să se desprindă uşor de pe coapse. Încruntarea facială este evidenta.]

E: „Este foarte plăcut să aştepţi” are, de asemenea, conotaţii sexuale. Îţi aminteşti de toate aceste expresii din experienţa cotidiana.

R: Folosiţi aceste expresii verbale din viaţa cotidiană pentru a facilita sugestia hipnotica. Inseraţi cuvinte şi expresii cu anumite conotaţii. La un nivel, vorbiţi despre procesul levitaţiei braţului, iar la celălalt nivel evocaţi asociaţii sexuale. Acesta este un exemplu de comunicare la două niveluri (Erickson şi Rossi, 1976).

E: Da. *„Se ridica”* şi *„zgâlţâire”* au conotaţii sexuale pentru celălalt nivel.

Confuzia şi fluctuaţia mentală în menţinerea unor cadre deschise de referinţă

E: Foarte bine. [Braţul drept al pacientei începe să se înalţe mai mult.] Nu trebuie să fie neapărat acest braţ. →Poate fi celălalt. →Este prea curând ca tu să ştii. →*Şi se ridica*. →Este bine aşa. Aceasta este o frumoasă mişcare inconştienta. [Braţele pacientei se ridica încet cu acea mişcare uşoară şi aparent spontana de zgâlţâire şi smucire care permite unui observator experimentat să o distingă de ridicarea fina caracteristica mişcărilor voluntare conştiente.] Şi alta mişcare şi încă una. →Într-adevăr înveţi. →Este foarte bine. →Şi încheietura şi cotul. →Este frumos ceea ce se întâmplă. →→Şi acum braţul drept ne arata că vrea să se alăture braţului stâng. →Dar nu ştiu

dacă i se va alătura. →Este bine. →În sus, spre fata ta. →→Coatele se îndoaie. →Şi braţele se afla aproximativ în aceeaşi poziţie.

R: Sugestiile nu permit nici unuia dintre braţe să obţină o dominaţie clara pe parcursul levitaţiei. Astfel, mintea conştientă se menţine într-o stare de confuzie şi fluctuaţie creativ. Pacienta rămâne într-o stare de explorare şi aşteptare în loc să rămână cantonata prematur în convingerea ca doar un braţ se ridica. O împiedicaţi să-şi formeze un cadru final şi închis de referinţă în jurul braţului care se ridica. Deşi pacienta nu-şi da seama, îi oferiţi o experienţă de menţinere într-o stare de deschidere şi fluctuaţie creativa. Aceasta stare de deschidere facilitează posibile momente creative prin care ea ar putea ieşi din vechiul cadru de referinţă asociat simptomelor pentru a realiza un mod mai adecvat şi terapeutic de cunoaştere de sine.

E: O expresie utilizata în mod obişnuit în vorbire este „să nu ştie dreapta ce face stânga”.

R: Deci utilizaţi aceasta forma de disociere pentru a o elibera din cadrele conştiente de referinţă care ar putea fi o sursă a problemei.

Utilizarea competiţiei pentru a facilita levitaţia braţului

E: Care braţ va ajunge primul la fata? →Braţul stâng a început primul să se ridice. →→Se mişcă mai repede.

E: Aici introduc competiţia între braţe. Lucrezi la ceva foarte mult, dar apoi faci o pauză. Ea a lucrat cu

asiduitate, aşa ca poate lua acum o pauză făcând altceva.

R: A lucrat asiduu la levitaţia braţului, prin urmare îi acordaţi o pauză prin schimbarea sarcinii într-una de competiţie. Scopul rămâne acelaşi (levitaţia braţului), dar se schimba atitudinea şi sursa motivaţiei.

E: Da, o sarcină este transformată în alta şi tensiunea este alterata. [Erickson ilustrează prin exemple clinice felul în care utilizează competitivitatea pacienţilor pentru a facilita experienţele hipnotice, evitând astfel ca pacienţii să o folosească pentru a se opune terapeutului. Utilizarea caracteristicilor de personalitate ale pacienţilor constituie un principiu fundamental în facilitarea experienţei hipnotice.]

Comunicarea la două niveluri

E: Dar oare braţul drept→îşi va mări deodată viteza→*şi se va ridica*? →Aşa este. [pauza] Şi poţi fi mândra de asta. Inconştientul preia o parte din control. Iar tu începi să înveţi efectiv→ca inconştientul poate controla. →Şi ar fi un lucru plăcut →→sa observi→cum se mişca braţul tău, →iar pentru tine ca harpista→→şi *mişcările degetelor* sunt foarte importante, →iar inconştientul→îţi permite să afli lucrul acesta. →Şi chiar dacă braţul stâng ajunge primul la jumătatea drumului spre fata ta, aceasta nu înseamnă ca braţul drept nu-l poate ajunge din urmă. [pauza] Poate cotul drept are nevoie să-i fie reamintit faptul că se poate îndoi. →→Este posibil, desigur, *ca inconştientul să se răzgândească în privinţa mişcării braţului drept.*

R: Aparent, acordaţi libertate inconştientului,

descriind diverse posibilităţi de răspuns; căutaţi, de fapt, să descoperiţi tendinţele de răspuns pe care le deţine pacienta şi apoi, le utilizaţi pentru a facilita experienţa hipnotica a levitaţiei braţului.

E: Şi utilizez expresii din limbajul popular: *„şi se va ridica”* are conotaţie sexuală. Cine va face prima mişcare [în jocul dragostei]? Vrei să faci o fată sa roşească? Vorbeşte-i despre *„mişcările degetelor”*.

R: Are conotaţii legate de masturbare.

E: Exact. Totuşi nimeni nu se gândeşte la aceasta când citeşte expresia. Am testat acest fapt întrebând pacienţii, în mod deliberat, ce pot să-mi spună despre mişcările degetelor. Îmbujorarea de pe chipurile lor indica faptul ca aceasta întrebare are conotaţii sexuale.

R: Deşi acesta este un alt exemplu clar de comunicare la două niveluri. În aparenta, folosiţi mişcările degetelor ei ca harpista pentru a facilita levitaţia braţelor; la celălalt nivel, activaţi posibile asociaţii sexuale care ar ajuta-o să discute sau să facă ceva în legătură cu problema ei sexuală.

Directive implicate pentru adâncirea transei

E: Acum braţul stâng se apropie de fata, →→dar interesant este ca mintea inconştienta nu-i va permite mâinii stângi să atingă fata →decât atunci când vei fi pe deplin pregătită→sa intri într-o transă profunda→şi să faci tot ce trebuie făcut. Totul, chiar dacă nu ştii ce înseamnă totul.

R: Aceasta este o directiva implicata care facilitează

transa profunda: inconştientul nu-i va permite mâinii să atingă fata decât atunci când ea este pregătită să intre într-o transă profundă. Vă bazaţi pe faptul ca inconştientul pacientului va alege singur momentul intrării în transa profunda; utilizaţi mecanismele mentale interne şi autonome ale pacientului pentru a facilita transa profundă. Aţi dat şi sugestia de intrare în transa profunda ca o contingenta inevitabila: după felul în care se mişca, mâna ei va atinge fata. Expresia „să faci tot ce trebuie făcut" este o importantă sugestie atotcuprinzătoare, înserata sub forma unei sugestii compuse. „Chiar dacă nu ştii ce înseamnă totul" deportentializează mai mult conştientul, astfel încât inconştientul poate lucra în maniera proprie, fără a fi limitat de preconcepţiile seturilor conştiente.

Utilizarea negaţiei în vederea dislocării şi descărcării (discharge) rezistentei

E: Şi totuşi mâna stângă se ridica irezistibil spre fata, dar nu va atinge fata pana când mintea inconştienta nu va fi pregătită. Se apropie irezistibil, din ce în ce mai mult. [pauza] Şi chiar dacă mana stânga este foarte aproape de fata, asta nu înseamnă ca mana dreapta nu poate ajunge prima la fata ta. [pauza] Au mai rămas cinci centimetri şi încă nu ştiu dacă inconştientul tău nu va ridica mâna dreapta astfel încât să-ţi atingă fata prima. →Mana stânga este la mai puţin de cinci centimetri distanta de fată. Acum mintea inconştienta îţi dezvăluie →*o dorinţă*→pe care nu ai ştiut că o ai.

Este foarte bine.

R: Utilizarea negaţiei „dar *nu* va atinge fata pana când mintea inconştienta nu va fi pregătită" este foarte interesanta. Dacă pacienta manifesta vreo rezistenta, este

posibil ca negaţia folosita sa se identifice cu rezistenta şi să o redirecţioneze într-o manieră constructivă. Utilizarea negaţiei tinde să disloce şi să descarce rezistenta pacientei.

Activitatea interna ca esenţa a terapiei

[Încruntare accentuata şi grimase din partea pacientei.]

E: Mintea inconştienta îţi spune că are unele îndoieli, →dar tu nu ştii care sunt aceste îndoieli. [pauza] Şi nu-i aşa că este surprinzător să ştii cât de *disperat de urgenta* pare a fi situaţia?

R: Care este semnificaţia încruntării şi a grimaselor? Sugerează o activitate interna în desfăşurare?

E: Se desfăşoară o activitate interna fără ştirea ei, întocmai ca atunci când un copil se duce la culcare fără să fi ştiut să rezolve problema de aritmetica. Mintea lui continua sa o prelucreze. În dimineaţa următoare, el observa cifra incorecta şi corectează problema.

R: A rezolvat-o în somn, fără a fi conştient de acest lucru. Prin urmare, pacienta îşi prelucrează problemele fără a fi conştientă de ele.

E: Exact aşa se întâmplă: *toată terapia se desfăşoară în interiorul pacientului şi nu între terapeut şi pacient.* „Disperat de urgenta” înseamnă ca ea va lucra asupra unei importante probleme personale.

Directiva implicata ca semnal ideomotor

E: Acum ştiu ca mâna stângă îţi va atinge fata în

curând→şi asta însemna →că vei fi într-o transă suficient de profunda→astfel încât vei auzi şi vei înţelege inconştient fiecare cuvânt→→pe care vreau să-l auzi şi să-l înţelegi. [pauza] Este încântător să observi aceste îndoieli. [pauza] Ca de exemplu, îndoială privind *forţă irezistibila care îţi mişcă mana*, →şi ce uşurare. [Mâna stângă atinge fata.]

R: Acesta este un alt exemplu de directiva implicata care permite sistemului inconştient de ghidare interna să-şi urmeze calea în cadrul procesului terapeutic. Atingerea fetei cu mana este folosita ca semnal ideomotor pentru intrarea într-o transă suficient de profundă. Îi permite fraza „vei auzi şi vei înţelege inconştient fiecare cuvânt pe care vreau să-l auzi şi să-l înţelegi" sa interpreteze aceste cuvinte la nivel inconştient din punct de vedere al conotaţiilor sexuale?

E: Da.

R: Încruntarea sugerează ca pacienta experimentează anumite îndoieli, aşa ca utilizaţi îndoială, definind-o încântătoare, ceea ce implica faptul că este o experienţă normala în contextul procesărilor psihologice interne. Întăriţi apoi aceasta procesare interna prin expresia „ce uşurare" atunci când, în sfârşit, mana îi atinge fata.

Pregătirea pentru rezultatele terapeutice: comunicarea la două niveluri şi emisferele cerebrale

E: Acum începi să ai un sentiment al competentei→→şi al siguranţei→pe care nu le-ai mai simţit de multă vreme. [pauza] Iar mâna ta se simte foarte confortabil acolo.

Atât de confortabil încât vor trece câteva minute pana când îţi vei da seama cât de confortabil este acolo. [pauza]

E: Spunându-i ca poate trai un sentiment al competentei şi al siguranţei, o pregăteşte pentru rezultatul terapeutic.

R: Chiar înainte de a vă ocupa de acest aspect?

E: M-am ocupat deja. De aceea, ea se încruntă.

R: Cum v-aţi ocupat de atingerea rezultatului terapeutic?

E: Prin sugestiile la două niveluri privind sexualitatea.

R: Utilizând sugestia la două niveluri, aţi determinat-o să-şi prelucreze problema sexuală până la momentul când începe să se încrunte, cu toate că nu-şi da seama de acest fapt. În aceasta a constat esenţa abordării terapeutice şi acum, îi spuneţi că se va simţi bine deşi este posibil să nu ştie de ce. Este uimitor! Sub aparenta inducerii unei transe prin levitaţia braţelor, îi daţi de fapt sugestii la două niveluri pentru a atinge scopul terapeutic. Observ ca întotdeauna păreţi a face două lucruri în acelaşi timp. Comunicarea la două niveluri poate transmite selectiv sugestii către emisfera stângă (conştient) şi dreapta (inconştient) în acelaşi timp.

Recompensa şi sugestia post-hipnotica

E: Îţi voi dărui o recompensa speciala→după ce te vei trezi din transa, →şi te poţi întreba în ce va

consta ea. Dar poţi intra→într-o transă→→ori de câte ori ai un bun motiv pentru a o face. →Poţi intra numărând de la unu la douăzeci, →sau atunci când eu număr de la unu la douăzeci, →→parcurgând treptat fiecare număr. →Poţi ieşi din transa →→numărând de la douăzeci la unu→→parcurgând treptat fiecare număr. →→Şi vei putea intra „all ways" într-o transă profundă. →→Nu ai nevoie să ştii →→mai mult decât ca→poţi „all ways" sa intri în transa→→atunci când ai un scop semnificativ.

R: Aici facilităţi sugestia post-hipnotica, menţionând recompensa pentru a creşte nivelul expectaţiei şi motivaţia. „Te poţi *întreba*" este, de asemenea, un cuvânt special care tinde să iniţieze procese inconştiente de căutare care pot fi folositoare. Apoi, daţi instrucţiuni specifice de intrare şi ieşire din transa prin numărare de la unu la douăzeci. Într-o manieră lejera, daţi o sugestie post-hipnotica de blocare care tinde să deportentializeze conştiinţa [„nu e nevoie să ştii"]. Sugestiile sunt construite într-o formă pe care pacienta sa o accepte cu uşurinţă, respectiv ele sunt protective şi pline de respect, permiţându-i să intre în transa atunci când are un scop semnificativ.

E: Intri în transa profunda „all ways" este o sugestie la două niveluri: la un nivel, ea aude „poţi intra întotdeauna într-o transă"; la al doilea nivel, semnificaţia este „poţi intra în orice fel" – adică exista diverse modalităţi prin care se poate intra în transă. Posibilitatea de a intra în transa, indiferent de metoda inductiva folosita, constituie o sugestie post-hipnotica. Sugestia pentru al doilea nivel depinde de literalismul inconştientului.

Sugestii indirecte privind amnezia, hiperamnezia şi sugestiile post-hipnotice

E: Şi, după trezire, vreau ca un fragment muzical→la care nu te-ai mai gândit sau pe care nu ţi l-ai mai amintit de multă vreme→→să-ţi vină deodată în minte atunci când mă vezi clar. →→Vreau să începi să numeri în gând, descrescător, de la douăzeci la unu. →Porneşte numărătoarea →acum. [Pauza lunga pentru ca pacienta sa se reorienteze spre corp şi să se trezească.]

R: Aceasta sugestie post-hipnotica utilizează procesele interne bine dezvoltate, privind muzica. Încercaţi să-i provocaţi amnezie solicitându-i un fragment muzical la care nu s-a mai gândit sau pe care nu şi l-a mai amintit de multă vreme. În acest fel, îi testaţi capacitatea atât pentru hiperamnezie, cât şi pentru sugestiile post-hipnotice. Sugestia post-hipnotica este asociata unui comportament inevitabil „când mă vezi clar”, astfel încât aluzia va fi evidenta şi pacienta va executa comportamentul post-hipnotic.

E: Da, şi încerc acest lucru şi în prima parte a transei [când muzica este, de asemenea, menţionată].

R: Printr-o singură fraza realizaţi mai multe lucruri: testaţi posibilitatea unei hiperamnezii vizând amintirea unui fragment muzical din copilărie; concomitent, structuraţi amnezia pentru conţinutul transei prin legarea sfârşitului cu partea de început a transei, aşa încât tot ce este cuprins între ele să devină o lacuna, o pauză amnezica. Când administraţi sugestii post-hipnotice, folosiţi o abordare în evantai prin care testaţi diverse posibilităţi în vederea evaluării aptitudinilor hipnotice ale

pacientului. Dar de obicei, administraţi aceste sugestii într-o manieră indirecta, care nu poate fi sortită eşecului.

E: Şi totul este deghizat atât de bine încât niciun observator inteligent nu şi-ar da seama de ceea ce fac.

Evaluarea transei terapeutice privind aspectele schimbării: întrebări care evoca răspunsuri post-hipnotice; schimbarea timpurilor verbale pentru a facilita regresia de vârstă

E: Este drăguţă? →Ne poţi spune despre ea?
X: Muzica?

E: Da. → [pauza]

X: S-a schimbat.

E: Spune-ne care a fost schimbarea.

X: De la harpa la orchestra.
[pauza]

E: Când s-a întâmplat asta?
[pauza]

X: Când aveam 7 ani.

E: Unde te aflai?

X: Acasă.

E: Cine este în camera?

X: Cine? → [pauza lunga] → Toată familia mea,

cred.

E: La stânga sau la dreapta ta?

X: La stânga sau la dreapta mea? La stânga mea.

R: Întrebarea rostita imediat după ce ea şi-a fixat privirea pe dvs., întăreşte sugestia post-hipnotica privind muzica pe care nu a mai ascultat-o de multă vreme.

E: Cuvântul „drăguţă" aparţine limbajului copilăriei şi evoca asocieri din copilărie. Întrebarea ei „Muzica?" implica faptul că se gândea şi la alte lucruri.

E: De la harpa care reprezintă o activitate solitara, la orchestra care îi include şi pe *alţii*. Deci ea spune [la celălalt nivel] ca schimbarea îi include şi pe *alţii*.

R: Muzica, transformându-se în ceva ce ea ştia la 7 ani, indica succesul sugestiilor post-hipnotice. O întrebaţi apoi despre circumstanţele privind muzica pentru a extinde mai mult hiperamnezia?

E: Da. Şi pentru a vorbi despre lucruri securizante. Nu vom risca vorbind despre *alţii*. „Stânga şi „dreapta" au fiecare cate două înţelesuri. Sunt cuvinte încărcate semantic. Folosesc intenţionat cuvinte cu dubla încărcătura.

R: Mintea conştientă aude ca solicitaţi detalii despre poziţionarea la dreapta sau la stânga. Dar la celălalt nivel, investigaţi în continuare dacă „exista ceva funcţional sau disfuncţional?"

E: Da, şi direcţionez totul spre ea. Observaţi cum

într-un moment critic înlocuiesc timpul trecut („Când s-a întâmplat asta?”, „Unde te aflai?”) cu prezentul („Cine este în camera?”). Aceasta schimbare a timpurilor verbale constituie o abordare importanta în facilitarea regresiei de vârstă. Observaţi cum răspunsurile ei, după aceasta schimbare, implica faptul ca retrăieşte trecutul.

Partea a doua: transa terapeutica în forma unei intense activităţi interne

În prima şedinţă, Erickson a ilustrat pe deplin o etapă fundamentala a psihoterapiei. A stabilit un raport şi o bună relaţie de lucru cu pacienta. A parcurs un chestionar preliminar investigând problema şi a indus o primă transa. În mod surprinzător, a abordat în prima şedinţă terapeutica comunicarea la două niveluri fără ca pacienta să-şi dea seama de intenţiile sale.

Aceasta este ilustrarea uneia dintre abordările fundamentale folosite de Erickson în hipnoterapie. Mai întâi, fixează un cadru terapeutic de referinţă accentuând distincţiile dintre mintea conştientă şi inconştienţa şi invita pacienta sa experimenteze aceste deosebiri. În procesul levitaţiei braţelor, pacienta poate să experimenteze diferenţele dintre ridicarea voluntară a braţului şi mişcările involuntare produse de inconştient. În timp ce ea este receptiva la experienţa inconştientă, Erickson iniţiază un process de comunicare la două niveluri: la un nivel, vorbeşte despre levitaţia braţului, iar la celălalt nivel, foloseşte asocieri având conotaţii sexuale. Dacă problema ei are o etiologie sexuală, aceste conotaţii tind să activeze propriile asociaţii sexuale şi să o conducă spre sursa problemei.

În această etapă, mai multe variante sunt posibile:

1. →Rezolvarea inconştientă a problemei

Asociaţiile sexuale activate pot rămâne la nivelul inconştient unde, în timpul transei, suferă modificări care generează o rezolvare aparent autonoma a problemei pacientului. Este posibil ca hipnoterapia sa se desfăşoare în întregime la un nivel inconştient astfel încât pacientul (câteodată chiar şi terapeutul) nu cunoaşte motivul vindecării. Pacientul va şti doar ca problema s-a rezolvat. Nu se produce un insight în sensul psihanalizei clasice. În acest fel are probabil loc miracolul vindecării prin credinţă. Într-un mod anume, ceva din cadrul de referinţă al credinţei modifica asociaţii inconştiente relevante provocând o rezolvare interna şi autonoma a problemei. Mulţi cred în vindecarea prin credinţă, însă sunt relativ puţini cei care experimentează asemenea întâmplări fericite. Aceste vindecări sunt foarte rare şi de aceea sunt numite miracole.

Erickson sporeşte şansele ca o asemenea întâmplare fericita sa se producă prin abordarea comunicării la două niveluri atunci când presupune o etiologie sexuală a problemei. Dacă a presupus corect, atunci asociaţiile sexuale treptat activate, în timpul unei transe relativ libere şi creative, vor creste probabilitatea unei interacţiuni terapeutice care poate genera o rezolvare aparent spontana a problemei la nivel inconştient. Faptul ca pacientul se afla într-un mediu terapeutic în care vindecarea este generata cumva prin procesul mai puţin înţeles al transei, tinde să deportentializeze cadrul conştient de referinţă, limitat şi eronat, şi să faciliteze rezolvarea problemei. Acest lucru presupune ca potenţialul terapeutic preexistent al pacientului a fost blocat prin cadrele eronate de referinţă. Transa terapeutica reprezintă

o perioadă de relativa libertate în cadrul căreia pacientul poate depăşi aceste limitări, iar potenţialul terapeutic propriu poate opera în absenta altor intervenţii.

La un nivel de baza, hipnoterapia poate fi eficace prin simplu fapt ca asigura pacienţilor o perioadă de transa terapeutica astfel încât propriile resurse inconştiente pot rezolva problema. Dacă terapeutul a ajuns la o înţelegere a etiologiei şi dinamicii problemei, atunci poate ajuta pacientul să-şi direcţioneze resursele inconştiente prin intermediul comunicării la două niveluri. Dacă presupoziţiile terapeutului sunt incorecte, procesul subtil al comunicării la două niveluri nu va afecta inconştientul pacientului. Prin urmare, este o procedură lipsită de eşec (fail-safe procedure). Terapeutul nu confrunta sau nu plictiseşte pacientul cu idei eronate şi irelevante care pot părea bune când sunt citite într-un manual, dar care nu se aplică pacientului.

2. →Activarea şi manifestarea asociaţiilor relevante pentru problema: terapia prin insight

O transa terapeutica prin sau fără ajutorul comunicării la două niveluri poate stimula asocieri cu o problemă despre care pacientul doreşte să vorbească. Aceasta cale duce, în mod natural, la terapia prin insight. După transa iniţială, terapeutul poate aştepta ca pacientul să indice asociaţiile relevante. Dacă nu se iveşte niciuna, terapeutul poate reveni asupra naturii şi originii posibile ale problemei pentru a se asigura ca pacientul are acces mai mare la asociaţiile relevante. În acest fel procedează Erickson atunci când începe să exploreze, cerând harpistei detalii despre experienţa interna a muzicii. Nereuşind să scoată la lumina prea multe, şi-a dat seama că materialul era încă prea ameninţător pentru ca pacienta să-l discute

în prezenta observatorilor; prin urmare, restructurează cadrul terapeutic de referinţă conştient-inconştient şi transa.

ŞEDINŢA I

Partea a doua: transa terapeutica în forma unei intense activităţi interne

Structurarea cadrului terapeutic de referinţă conştient-inconştient

E: À-propos, eşti dreptace?

X: Dacă sunt dreptace? Da.

E: Domina degetul mare drept sau stâng?

X: Dreptul.

E: Ridica mâinile deasupra capului în felul acesta. →Mai sus şi împreunează degetele. →Coboară mâinile. Coboară-le. →Este degetul mare drept deasupra?

X: Nu, este degetul mare stâng.

E: Atunci ştii→→asta de când ai fost mică.

X: Ca domina degetul mare stâng?

E: Da. Înţelegi acum că ai ştiut acest lucru inconştient.

R: Folosiţi exerciţiul degetului mare drept sau stâng

pentru a afirma, din nou, importanta inconştientului.

E: Da, ilustrez faptul că exista lucruri în inconştient pe care ea le ştie de multă vreme, dar nu este conştientă de ele. Mai mult, o voi demonstra în comportamentul ei!

Răspunsuri ideomotorii spontane care dezvăluie cunoştinţe inconştiente

E: Săruţi înclinând capul spre dreapta sau spre stânga?

X: [priveşte încurcată şi apoi, aproape imperceptibil înclina capul spre dreapta cu o mişcare uşoară] Stânga?

E: Oh, nu! Aţi observat-o?

R: Nu ştiu exact la ce vă referiţi.

E: Din nou. Săruţi înclinând capul spre dreapta sau spre stânga?

X: [într-un mod mai conştient, înclina uşor capul spre dreapta] Dreapta!

E: Ce a făcut prima data?

R: S-a înclinat spre dreapta foarte uşor şi nici nu şi-a dat seama.

E: Deci asta demonstrează ca săruta înclinând capul spre dreapta. Este uimitor cât de multe lucruri învăţăm despre tine. Cât crezi că este ceasul? Nu te uita la ceas.

X: Unu fără douăzeci.

E: Acum uită-te la ceas.

X: Pe aproape.

R: Numai zece minute diferenţa.

E: Să explicam: un muzician are un nemaipomenit simt al timpului.

R: Da. Aşa ca ea nu face abateri mari fata de ora exactă.

E: Cât timp ţi-a luat pentru a te trezi?

X: Două minute?

R: Folosiţi aceasta abordare privind sărutul pentru a demonstra cunoştinţele superioare ale inconştientului, dar vă apropiaţi şi de domeniul sexualităţii.

E: Da, însă inofensiv.

R: Pe măsură ce adresaţi aceste întrebări, urmăriţi cu atenţie mişcările capului şi buzelor pentru a detecta mişcările motorii provocate inconştient care îi vor trăda răspunsul. Încercând să răspund şi eu la întrebarea privind înclinarea capului spre stânga sau spre dreapta atunci când sărut, am observat ca, în mod spontan, am făcut o uşoară mişcare cu capul. Acea mişcare a fost ideomotorie şi mi-a oferit indiciul kinestezic de care aveam nevoie pentru a răspunde. Adresaţi întrebări la care se poate răspunde numai pe baza cunoştinţelor kinestezice ale corpului şi evidenţiaţi faptul ca aceste cunoştinţe

aparţineau inconştientului pana când le-aţi adus în atenţia conştientului. Iniţiaţi astfel un proces de semnalizare care rămâne adesea necunoscut pacientului.

E: Aceasta este o situaţie ameninţătoare.

R: Din această cauză treceţi imediat la întrebarea referitoare la timp. Aţi ilustrat potenţialul cunoştinţelor inconştiente şi apoi îl întăriţi cu întrebarea referitoare la posibila distorsiune a timpului în urma transei anterioare. Când exista o distorsiune a timpului, acest fapt ratifica realitatea transei ca stare alterata a conştiinţei.

Reinducerea transei prin catalepsie

[Erickson se întinde şi atinge uşor interiorul palmei stângi. Pacienta urmează acest indiciu şi ridica încet mâna stângă. Mana rămâne suspendata cataleptic în aer.]

E: Rămâi întotdeauna cu mana suspendata în aer atunci când un străin ţi-o atinge?

X: Dacă rămân întotdeauna?

E: Da. →→Rămân mâinile tale suspendate în aer atunci când un străin le atinge?

X: De obicei, nu.
E: Intrarea în transa în „orice fel” („all ways”).

R: Sugestia post-hipnotica anterioara de intrare în transa în orice fel este acum eficace în reinducerea transei prin evocarea catalepsiei mâinii.

Ratificarea transei: demonstrarea controlului inconştient asupra comportamentului

E: Ai fost în transa?

X: Cred că da.

E: Ce te face să crezi acest lucru?
[pauza]

X: Mi-am dat seama că nu am control asupra braţelor.

E: Cine a avut control asupra lor?

X: Nu ştiu. Nu am fost eu. Se pare ca dvs.

E: Eu nu ştiu cum să contractez muşchii tai.

X: Nu mi s-a părut ca eu aş fi avut controlul.

E: Hmmm. Cum poţi intra din nou în transa?

X: Amintindu-mi aceeaşi muzica?

E: Foarte bine. Nu îţi irosesc timpul şi nici pe al meu. →Clădesc un fundal→pentru dezvoltarea înţelegerii tale conştiente. →Acum voi face ceva.

R: Adresaţi aceste întrebări numai după ce ea a adunat suficiente dovezi ale unui comportament neobişnuit aşa încât ea trebuie să conştientizeze ca ceva din experienţa ei s-a schimbat: a experimentat o stare alterata a conştiinţei pe care o etichetam ca fiind o transa. Atingeţi astfel un aspect important al paradigmei hipnoterapeutice.

Demonstraţi minţii conştiente ca inconştientul îi poate controla comportamentul. Aceasta tinde să-i deportentializeze cadrele cotidiene, obişnuite de referinţă. Prin aceste întrebări o ajutaţi să conştientizeze ca Eul are un control limitat, dar inconştientul ei are potenţial de control şi chiar de vindecare.

E: Răspunsul ei „Nu ştiu. Nu am fost eu” este o dovadă clara atât pentru ea, cât şi pentru observatori.

R: Întrebând-o cum poate intra din nou în transa, etichetaţi prin implicaţie experienţa ei anterioara ca fiind o transa. Ea recunoaşte ratificarea transei atunci când va sugerează ca poate intra în transa amintindu-şi din nou muzica. Prin urmare, ea accepta într-o manieră subtila şi indirecta, ca experienţa ei a fost o transa autentica astfel încât este înlăturată orice îndoială pe care ar fi putut-o avea. Prin ultima afirmaţie privind dezvoltarea înţelegerii inconştiente subliniaţi, din nou, importanta inconştientului şi îi creşteţi expectaţia privind ceea ce va urma.

E: Da.

Reinducerea transei printr-o întrebare: iniţierea unei căutări inconştiente

E: Ştii că vei fi într-o transă profunda atunci când îţi voi atinge fata? [Erickson îi atinge fata cu mana. Ea închide ochii şi rămâne nemişcată.] Odihneşte-te în tăcere. Confortabil.

R: Faceţi din nou apel la sugestia post-hipnotica anterioara privind intrarea în transa în orice fel. De această dată, reinduceţi transa dând sugestia (atunci când îi atingeţi fata) sub forma unei întrebări. Inducţiile prin

asemenea întrebări sunt deosebit de eficace pentru ca întrebările reprezintă modalităţi extraordinare de fixare şi focusare a atenţiei spre interior. Este evident ca aceasta întrebare iniţiază o căutare inconştientă şi procese inconştiente necesare care duc la răspunsul hipnotic dorit de la transa. Una dintre formele cele mai eficace ale sugestiei hipnotice consta în adresarea unei întrebări la care pacientul nu poate răspunde prin intermediul cadrelor conştiente obişnuite de referinţă. Întrebările care solicita un răspuns autonom (ca de exemplu, un semnal ideomotor) la nivel inconştient deportentializează de obicei conştiinţa şi facilitează experienţa transei.

Desemnarea Locus-ului schimbării terapeutice în inconştient

E: Şi începi să înţelegi→ca mintea inconştienta→poate avea control →şi poate fi responsabila de foarte multe lucruri. →La trezire vreau să revii încet şi confortabil în felul tău.

R: Subliniaţi şi demonstraţi din nou controlul inconştient asupra comportamentului şi faceţi afirmaţii directe în acest sens, aşa încât ea va avea o înţelegere clară a modalităţilor abordării terapeutice.

E: Enumăr atât de multe lucruri pentru a accentua pluralitatea.

R: Aceasta implica şi faptul ca inconştientul poate avea control asupra simptomului.

Comunicarea la două niveluri

E: Într-un fel care îţi satisface *nevoile.* →Dar

doresc ca mintea inconştienta → sa continue → sa ma asculte şi să înţeleagă ceea ce spun→→chiar dacă mintea conştientă→poate auzi ceva diferit. →Acum trezeşte-te încet. [o pauză de două minute] Acum. [Pauza lunga de cel puţin cinci minute în timpul căreia X nu se trezeşte. Degetele mâinii stângi se mişca de parcă ar canta la harpa, face grimase şi se încruntă şi pare că este într-o stare de intensa concentrare interna.]

E: Folosesc din nou pluralul „îţi satisface nevoile”. De fapt, mă refer la comunicarea la două niveluri fără ca să o explic.

R: Acest fapt deschide drumul comunicării la două niveluri?

E: Îi comunica pacientei că vorbesc la două niveluri.

R: Şi mintea conştientă poate înţelege un lucru, în vreme ce inconştientul poate elabora multe alte asociaţii. Inconştientul poate elabora orice fel de asociaţii care sunt necesare şi pertinente în legătură cu problema ei. Utilizaţi din nou cuvinte generale care pot fi interpretate în atâtea feluri specifice şi personale cate sunt relevante pentru o anumită problemă. Succesul acestei abordări este sugerat de faptul ca pacienta a fost atât de absorbita interior în această etapă încât a fost nevoie de cel puţin şapte minute pentru ca ea să se trezească. Activismul fetei indica faptul ca procesări interne erau în plina desfăşurare. Nu era adormita!

Procesări inconştiente în timpul transei: rezolvarea inconştientă de probleme

E: Continua→ [pauza] şi împărtăşeşte totul minţii conştiente. [O alta pauza lunga deoarece X rămâne într-o stare de concentrare intensă.] Împărtăşeşte cu mintea conştientă. [alta pauza lunga] Aceasta frământare te ajuta. →Este bine aşa chiar dacă nu ştii conştient totul despre aceasta frământare.

R: Acesta este un exemplu destul de rar întâlnit când un subiect nu se trezeşte imediat după ce s-a dat sugestia de trezire.

E: Mintea ei inconştientă a înţeles altceva prin cuvântul „trezire”. Ce înseamnă „trezire”?
Fii treaz la oportunităţi!

R: Fii treaz la oportunităţile de procesare interna?

E: „Când *naiba* ai de gând să te trezeşti?” este o expresie obişnuită din limba populara.

R: Este o expresie populara pentru: „Când îţi vei da seama de ceea ce ţi se întâmplă?”

E: I-am spus să caute sensuri duble şi asta face inconştientul ei.

R: Aceasta este o legătură dubla: o forţaţi să lucreze la nivel inconştient chiar dacă ea nu-şi poate da seama de acest lucru la nivel conştient.

E: Da. Am programat-o să găsească înţelesuri inconştiente pentru tot ceea ce spun. *Ele vor fi înţelesurile ei inconştiente.*

R: Este minunat! Indiferent de problema sau de ipotezele terapeutului, încurajaţi pacienta să lucreze şi singura, iar aceasta procesare interna este valida pentru inconştientul ei.

E: În acest fel, ea nu este limitata sau perturbata de ideile mele.

R: Deci aceasta este modalitatea cea mai generală de facilitare a rezolvării de probleme.

E: *Nu am nevoie să ştiu care este problema ta pentru ca tu să o corectezi.*

R: Se poate face o hipnoterapie valida fără ca pacientul sau terapeutul să ştie care a fost problema.

E: Aşa este. Observaţi strategia utilizării pauzei după „continua” şi apoi, a pauzelor mai lungi. Aceasta sugerează că nu este nicio graba, că poate avea loc astăzi, mâine, cândva. Cu alte cuvinte, după bunul plac. Numai ca nu spui „Fă-o după bunul tău plac”. Dar aceasta este ceea ce înţelege pacientul.

E: Îi permite pacientului să se relaxeze aşa încât procesarea interna poate avea loc.

E: Îi spun că este o frământare. Apoi o asigur, din nou, ca „este bine aşa” în legătură cu ceva despre care ea nu ştie nimic.

Transa terapeutica ca o intensă procesare interna

E: [O alta pauza lunga deoarece continua

intensa concentrare interioara, încruntarea şi grimasele fetei.]

Poţi lăsa acum frământările în acest stadiu. →Dar te poţi întoarce la acest stadiu. Şi poate apărea un interludiu de conştientizare. Poţi reveni în acest stadiu oricând.

E: Este mai eficace terapia atunci când pacientul este, în mod evident, implicat într-o intensa concentrare internă, cum este cazul aici, sau atunci când pacientul pare mai relaxat, pasiv şi adormit? Ce stare preferaţi pentru desfăşurarea procesării terapeutice?

E: Prefer să văd ceea ce vedem la d-şoara X.

R: Acesta este un mod mai eficace de transa pentru procesarea interna. A fost ea conştientă de ceea ce se petrecea în interiorul ei fiindcă se încruntă?

E: Ştia că se gândeşte la ceva, dar nu ştia la ce. [Erickson da câteva exemple similare în care anumite puzzle-uri de sarma pot fi frecvent rezolvate dacă se ţin ochii închişi sau dacă piesele sunt plasate în spatele celui care-l asamblează deoarece se elimina interferenţa dintre indiciile vizuale şi cele kinestezice. Într-o manieră asemănătoare, multe probleme emoţionale pot fi rezolvate mai uşor fără implicarea gândirii conştiente.] Îi spun ca poate abandona frământările pentru că nu trebuie să se frământe zi şi noapte. Se poate oricând întoarce şi relua procesul.

R: Interveniţi cu grija în procesarea interna în desfăşurare şi o înştiinţaţi ca poate reveni la această activitate după un interludiu de conştientizare. Aceasta este o altă formă de sugestie post-hipnotica prin care o

asiguraţi că se va putea întoarce în transa şi va putea continua procesarea interna atunci când daţi semnalul.

Comunicarea la două niveluri şi profunzimea transei

E: La semnalul meu? →Şi te voi ruga acum, şi îţi spun să te trezeşti. Acum! [X deschide în sfârşit ochii] Vrei să-mi spui ceva? [Pauza pentru ca ea să-şi revină şi să se reorienteze corporal.]

X: Aţi spus ceva ce eu nu am auzit?

E: Este o întrebare interesanta. De ce întrebi asta? [pauza]

X: Nu ştiu. Am doar senzaţia că mi-aţi vorbit sau că mi-a vorbit cineva şi nu am putut să aud.

E: Cine ţi-a vorbit? Poţi presupune. [pauza]

X: Nu ştiu.

E: Era cineva pe care-l cunoşteai, iar toţi de aici îţi suntem străini.

X: Cineva necunoscut sau pe care îl ştiam? Aşa aţi spus, sau cineva străin?

E: Toţi de aici îţi suntem străini. →Cineva pe care l-ai cunoscut? Ne poţi spune? [pauza]

X: Cred că eu. Nu ştiu cine altcineva ar fi putut fi.

E: Cineva pe care-l ştii foarte bine. →→Exista o legătură între voi. → Vrei să ne dezvălui?

X: Dau din cap „nu”, dar nu ştiu dacă aş putea dezvălui.

E: Ştii cine este acea persoană? [pauza] Inconştientul tău nu vrea ca mintea conştientă să afle.

X: De asta nu vă pot spune?

E: Ihmmm.

E: Cine este acel altcineva? Ea are o problemă sexuală. O altă persoană este implicata.

R: Reexaminarea cazului după trei ani dovedeşte că aţi presupus corect ca mai era şi altcineva implicat. Cum aţi ştiut din moment ce ea nu v-a oferit niciun indiciu în interviul de până acum?

E: În acel context, altcineva putea fi o persoană reala sau o altă parte a personalităţii ei. X a intervenit. Am avut cea mica cantitate posibila de informaţii şi cunoştinte pentru a deduce ceva. Mai departe, am improviat. Dar am ştiut ce fac. Am condus cu grija fiecare etapa. Am plănuit să spun cuvântul „muzica” şi să mă întorc la ea.

R: Da, pentru a produce o amnezie structurata.

E: Am sugerat sexul şi apoi, am revenit cu „mai este altcineva”.

R: Aţi continuat cu tematica sexuală.

E: Dar v-am spus vouă ca „mai este altcineva”, nu ei!

R: Astfel, a devenit o sugestie indirecta mai puternică. În acest fel folosiţi auditoriul pentru a da sugestii indirecte pacientei. Sub pretextul unui seminar didactic despre hipnoza, administraţi de fapt sugestii indirecte.

E: Exact. Dacă nu exista auditoriu, îi trezesc nişte amintiri şi fac câteva remarci despre acele amintiri irelevante. Şi ele devin auditoriul meu. Pot face comentarii despre excursia ei la Chicago care nu are nimic de-a face cu problema în discuţie, dar comentând acea excursie pot introduce sensuri duble.

R: Auditoriul devine un alt pattern asociativ în mintea ei. Aceasta este o alta modalitate de a vorbi la două niveluri.

Semnalizarea conştientă şi inconştienţa din cap: personalitatea inconştienta

[Cu un aer absent, X da din cap în semn de „nu”.]

E: Şi s-a confirmat prin mişcarea capului în semn de „nu ştiu”. →Acum ma adresez altcuiva, →şi ea nu ştie cui, →numai eu ştiu. [către auditoriu] Nu a fost frumos?

E: Faptul că îşi clătină capul este o retragere involuntara într-o stare de transa. Ea a dat din cap în semn de „nu” foarte încet.

R: O mişcare foarte înceată a capului este

inconştientă, în vreme ce o mişcare energica a capului este conştientă.

E: Da, şi răspunsul inconştient vine cu întârziere, în vreme ce răspunsul conştient vine imediat. Eu mă adresez personalităţii ei inconştiente.

R: „Ma adresez altcuiva, personalităţii ei inconştiente”, în acest fel deportentializaţi mai departe cadrele cotidiene de auto-referinţa pentru a iniţia o căutare inconştientă a altor aspecte ale personalităţii ei. Aceasta este, desigur, o abordare excelenta pentru evocarea personalităţilor multiple sau a aspectelor reprimate ale personalităţii.

Facilitarea amneziei: lucrând cu asociaţiile

E: Unde te-ai născut?

X: Arizona.

E: De câtă vreme locuieşti în Memphis?

X: De nouă ani.

E: Şi unde lucrezi ca asistent social?

X: Casa de copii Sf. Iosif.

E: Este o clinica de consiliere a copiilor undeva în Memphis.

X: Da.

E: A fost numele meu pomenit vreodată acolo?

X: Dacă s-ar pomeni numele dvs. vreodată acolo?

X: S-a pomenit?

E: „La semnalul meu?” răspunde la întrebarea interioară a pacientei „Ar trebui să-mi semnalizeze doar el sau pot să-mi semnalizez singura?”

R: Sunt foarte interesante întrebările ei privind faptul că nu a auzit sau ca nu ştie cine a vorbit. Aţi spune ca remarcile ei sunt un indicator al transei profunde în ciuda celorlalţi indicatori ai tensiunii şi încordării, etc.?

E: Da.

R: Remarca pacientei despre faptul că nu a auzit demonstrează ca starea de conştiinţă a fost deportentializata din moment ce nu a conştientizat ceea ce i-aţi spus?

E: Exact. Am vorbit efectiv la două niveluri.

Amnezia hipnotica

E: Ce presupui că s-a spus? →→ [pauza]
X: Nu ştiu.

E: Bine. Fără a te uita, cât crezi că este ceasul?

X: În jur de 1: 00.

R: Aproape unu fără un sfert. [pauza]

R: Are o amnezie sau a fost într-o transă atât de profunda încât nu a primit sau, pur şi simplu, nu a auzit sau înregistrat ceea ce aţi spus nici măcar la nivel inconştient?

E: Ea spune „Eu”, „Eul conştient” nu ştie.

R: Cum aţi putea demonstra? Aţi putea solicita inconştientului un semnal ideomotor pentru a determina dacă a recepţionat anumite lucruri pe care mintea conştientă nu şi le aminteşte.

E: Da.

Variaţii ale profunzimii transei: sugestii terapeutice ca punţi de legătură între conştient şi inconştient

E: Cât de profundă a fost transa?

X: Cum pot să-mi dau seama?

E: Vreau să ştiu ce crezi tu. [pauza]

X: Ca şi cu friptura, cât de bine e făcută – mediu pătrunsă sau mediu spre bine făcută.

E: [către R] Ea ilustrează foarte frumos felul în care cea de-a doua transa a fost mult mai profundă. Şi mai ilustrează faptul ca o mare parte din activitate s-a sustras cunoaşterii conştiente.

R: Am întâmpinat dificultăţi în inducerea unui fel de transa profunda pacienţilor deoarece nu sunt sigur ca ei recepţionează ceea ce spun chiar şi la nivel inconştient

pentru ca nu răspund la sugestiile post-hipnotice. Cum pot să mă asigur ca pacienţii recepţionează de fapt ceea ce spun?

E: Induci oamenilor o transa profunda dar vorbeşti în aşa fel încât, vorbindu-le, se creează insule pe care ei le pot folosi ca pe o autostrada. Ei se afla pe fundul unui ocean adânc. Ei au nevoie să iasă la suprafaţă şi să sară de pe aceasta insula pe următoarea.

R: Exista variaţii ale profunzimii transei de la oceanul adânc la insula conştientă pe care le utilizaţi pentru a da sugestii.

E: Le spui ceva ce pot auzi într-o transă profunda şi cu care pot relaţiona conştient. De exemplu, mai devreme am spus „şi acolo” care poate fi un iteriudiu de conştientizare.

R: Acea sugestie a scos la iveala o insulă de conştientizare?

E: Da, ceva de care se poate agaţa.

R: Cum îi ajuta aceasta să urmeze sugestiile post-hipnotice? îi face conştienţi pe moment aşa încât să poată recepţiona sugestia?

E: Îi conduce la conştientizare.

R: Construiţi o punte asociativa de la inconştient la conştient?

E: Da, se creează o punte între frământările care au loc atât la nivel conştient, cât şi la nivel inconştient.

R: Într-o transă profunda este posibil ca sugestiile să fie plasate atât de profund încât să nu existe nicio punte de legătură cu conştientul unde s-ar putea manifesta. Aceste sugestii nu pot fi eficace din punct de vedere terapeutic.

E: Din această cauză construiesc punţi de legătură.

Comunicarea la două niveluri utilizând auditoriul sau amintirile

E: [către RJ] Au existat gânduri despre altcineva, →gânduri foarte sensibile. Acum voi continua →descriindu-vă→→ce am văzut: [către X]

X: Nu ştiu. Îl cunosc doar după nume. Nu am fost niciodată acolo. Lucrez în acest domeniu, dar chiar nu ştiu de el (centrul menţionat mai devreme de Erickson).

E: Am ţinut nişte prelegeri acolo acum câţiva ani. Acum îmi ocup timpul doar cu mici discuţii sociale.

X: Ma gândeam la asta.

E: Adresându-i prima întrebare, ea regresează în copilărie. [Erickson da câteva exemple personale pentru a ilustra felul în care asemenea întrebări evoca invariabil importante amintiri şi asociaţii timpurii.] Când întrebi „unde te-ai născut?” se schimba radical cursul conversaţiei. Se augmentează masiv orice formă de amnezie. O conduc înapoi în Memphis, departe de aceasta camera, deci augmentez amnezia privind ceea ce se întâmplă aici. Apoi, o focusez mai mult pe Memphis iniţiind o căutare în cadrul amintirilor ei legate de Memphis

referitoare la menţionarea numelui meu acolo.

R: Aceasta ilustrează felul în care lucraţi întotdeauna cu procesele asociative ale pacientului – jonglând de aici, acolo. Păreţi ca faceţi o conversaţie obişnuită, dar în realitate lucraţi ceva cu pacienta tot timpul.

E: Apoi identific ce fac sib forma de conversaţie sociala. Ma gândeam că este o fată inteligenta.

R: Deci îi recunoaşteţi inteligenta spunându-i ce faceţi.

Antrenamentul pentru o transa mai profunda

E: [către R] Acum sunteţi martorii antrenamentului pentru o transa din ce în ce mai profundă.

R: Ce înţelegeţi prin antrenament pentru o transa profunda?

E: Tocmai m-aţi văzut valsând cu ea din Phoenix în Memphis. Acum am valsat cu ea înapoi aici prin aceasta remarca! Când ea spune „mă gândeam la asta”, ea vorbeşte la două niveluri. Ea este un observator. Am valsat cu ea din poziţia subiectiva cufundata în amintiri despre Memphis, în poziţia de observator.

R: De ce este acesta un antrenament pentru o transa mai profunda?

E: Când valsezi cu o persoană în acest fel din Phoenix în Memphis dintr-o poziţie subiectiva într-una obiectiva, schimbi foarte simplu statutul ei şi contextul în care se

afla.

R: O antrenaţi pentru o transa mai adâncă în sensul ca o antrenaţi pentru a vă urmări? Poate fi considerat antrenament pentru o transa mai profunda orice îi facilitează pacientului să-l urmărească pe terapeut, sau orice abordare care-i permite terapeutului să modifice statusul mental al pacientului?

E: Da.

R: Aceasta nu are nimic de-a face cu transa în sine; este o abilitate prin care terapeutul modifica procesele asociative ale pacientului. Aceasta este o abilitate fundamentala pe care ar trebui să o deţină orice terapeut independent de metoda de hipnoza folosită.

E: Exact.

Ratificarea transei şi comunicarea la două niveluri

E: Şi acum sunteţi martorii antrenamentului→de comunicare la două niveluri [pauza].

E: Ea este un observator atunci când vă spun asta deoarece se vorbeşte despre ea. Acest fapt reîntăreşte ceea ce s-a petrecut anterior.

R: Ratificaţi faptul ca ea a trăit o transa când vorbiţi despre antrenamentul pentru „o transa din ce în mai profunda”. Cu aceasta remarca despre comunicarea la două niveluri ratificaţi faptul că a avut loc o comunicare la două niveluri. Dar de ce?

E: Pentru ca nu doresc ca mintea ei inconştienta sa

se gândească vreodată „ca el nu a vorbit serios despre acele aluzii sexuale”.

R: Ratificaţi astfel comunicarea la două niveluri.

E: Şi poate fi relaţionată cu valsarea din Phoenix în Memphis şi înapoi în Phoenix. Şi din poziţia de pacient în cea de observator.

R: Reexaminarea ei după trei ani indica faptul ca schimbările survenite în urma mutării din Phoenix în Memphis au legătură cu o altă persoană şi cu problema sexuală la care s-a făcut aluzie prin intermediul comunicării la două niveluri. Este greu de crezut ca nu aţi folosit nicio formă de ESP.

E: Nu am avut cum să-mi dau seama de acest aspect dar l-am presupus pe baza cunoştinţelor mele despre natura umană.

Solicitarea unei semnalizări inconştiente ideomotorii din cap

E: Ai vrea să te gândeşti acum, →doar să te gândeşti la ceva cu o mare încărcătură emoţională?

X: La ce să mă gândesc?

E: Mmm. →Întrebarea mea era: ai vrea să te gândeşti la ceva cu o înaltă încărcătură emoţională?

X: Ce anume cu o înaltă încărcătură emoţională?

E: O întâmplare.

[X da din cap într-o manieră nesigura şi cu un aer aparent absent.]

E: Mişcările capului tău au fost de neînţeles. Ca răspuns la întrebarea mea „ai vrea să te gândeşti acum la o întâmplare cu o înaltă încărcătură emoţională?” capul tău se mişca în semn de „da”, → „nu”, →→” nu ştiu”, →” poate”.

X: Aşa este.

E: Pot să te rog →sa te gândeşti la o întâmplare cu o mare încărcătură emoţională?

X: Ceva anume?

E: [către R] Vom discuta despre asta. Eu adresez o întrebare specifica→→şi ea spune „ceva anume?” →Ce înseamnă asta? Există anumite lucruri pe care ea alege să nu le discute şi nici să se gândească la ele şi anumite lucruri pe care poate să le discute şi la care se poate gândi. [către X] Eu nu am nevoie să le cunosc, înţelegi? Dar tu ai nevoie să le cunoşti.

X: Aş prefera să le cunoaşteţi.

E: Ai prefera să le cunosc?

[către R] Nu i-am cerut să aibă încredere în mine, →dar care este efectul?

R: Ar prefera să le cunoaşteţi.

E: Mi-a spus că doreşte să aibă încredere în mine. Este mult mai bine aşa decât să constrângi un

pacient să-ţi ofere informaţii. Explic acum o tehnică de lucru cu pacienţii. Îngăduiţi-le să beneficieze de toate drepturile ce li se cuvin. Principalul scop este să ajutam pacientul. Nu să ne satisfacem *curiozitatea*. Şi tocmai am ilustrat felul în care se pot pune întrebări aşa încât pacientul să aibă dreptul să aleagă dacă poate avea încredere sau nu.

[către X] Ce simţi în legătură cu faptul că te folosesc pentru demonstraţie? [pauza lunga]

E: Acestea sunt întrebări unificatoare. În transa anterioara am folosit aluzii sexuale. Acum folosesc cuvinte cu mare încărcătură emoţională.

R: Unificaţi aluziile sexuale cu cele încărcate emoţional.

E: Apoi o asigur ca nu ştiu.

R: Aceasta este o caracteristică a abordării dumneavoastră. Creaţi o mare tensiune prin anumite remarci provocatoare care iniţiază căutări inconştiente asidue pacientului şi apoi îl reasiguraţi şi scădeţi tensiunea aşa încât procesul inconştient iniţiat anterior se poate desfăşura imperturbabil, de sine stătător.

E: Când adresez o întrebare *specifica* şi ea răspunde cu „ceva anume?”, ea sugerează faptul că exista un lucru *anume.*

R: Dar este evident ca ea nu doreşte să-l dezvăluie.

E: O reasigur din nou prin „nu am nevoie să le cunosc”.

R: Îi delegaţi responsabilitatea afirmând „dar tu ai nevoie să le cunoşti”.

Disocierea şi acordul

X: Cred că mă simt cumva scindata chiar dacă nu mă deranjează că sunt conştientă de asta.

E: Nu, tu şi cu mine suntem împreună şi ceilalţi oameni sunt în afară. Este un mod frumos de a ilustra ca noi suntem aici şi [către R] voi sunteţi acolo.

R: Da.

E: Şi ai spus asta atât de frumos, [către R] şi nu i-am spus să facă asta.

R: Sentimentul ei de scindare este o formă de disociere care indica faptul că are cu dumneavoastră o relaţie separata şi diferita de cea cu observatorii? Ea se afla într-un acord special cu dumneavoastră care tinde să excludă pe ceilalţi.

E: Da.

Facilitarea fenomenelor hipnotice: dubla legătura şi întrebările care evoca imobilitatea şi anestezia caudala

E: Acum îţi voi spune ceva. Nu vei înţelege conştient ceea ce voi spune. Nu te surprinde faptul ca nu te poţi ridica? [pauza deoarece X este surprinsa].

X: Pot să încerc?

E: Oh, ai putea *încerca.*

[Pauza în timp ce X face o uşoară mişcare înainte în scaunul ei numai cu partea superioară a corpului şi apoi se opreşte.] Te surprinde, nu-i aşa? Într-o zi când *vei fi căsătorită şi vei avea un copil*, poţi folosi aceeaşi metoda.

X: Oh, da?

E: Îhâmm. Tocmai ţi-am provocat o anestezie caudala sau spinala.

X: [ras nervos]

E: *Eu nu pun mâinile, eu pun ideile.* Este o surpriză sa ştiu ca nu te poţi ridica.

X: Spuneţi-mi când mă pot ridica.

E: Îţi voi spune întotdeauna→→când nu poţi. Îţi voi spune întotdeauna când poţi. [către auditoriu] Când o anestezie caudala ca aceasta poate fi indusa ştii ca lucrezi cu un subiect foarte bun.

R: Realizaţi o legătură dubla atunci când afirmaţi că îi veţi spune ceva pacientei astfel încât ea nu va înţelege conştient: ea este obligată să asculte, dar fiinda ca nu poate înţelege conştient, trebuie să răspundă la nivel inconştient.

E: Da.

R: Iniţiaţi un fenomen hipnotic printr-o întrebare. Este mai bine să evocam un fenomen hipnotic printr-o întrebare decât printr-o sugestie directa? Este o abordare ferita de eşec.

E: Da.

R: Ce indicii folosiţi pentru a şti când să adresaţi o asemenea întrebare pentru a iniţia un fenomen hipnotic?

E: Lăudaţi întotdeauna inconştientul.

R: Înainte de această întrebare, i-aţi lăudat inconştientul când aţi remarcat „şi ai spus asta atât de frumos şi nu i-am spus să facă asta”. Felul în care rostiţi cuvântul „încerca” pe un ton subtil şi îndoielnic implica faptul ca ea poate încerca, dar va eşua.

E: Da.

R: Au mai existat şi alte indicii pe care le-aţi folosit pentru a şti când să evocaţi aceasta imobilitate? Aţi observat ca ea prezenta deja semne că ar fi în transa ca de exemplu mişcări lente ale pleoapelor, etc.?

E: I-am lăudat inconştientul şi dacă ea selectează anumite aluzii sexuale pot fi sigur că vor fi implicate şi aluziile sexuale folosite aici [să fi căsătorită, să ai un copil].

R: Deci îi sugeraţi un fenomen hipnotic în care ea poate fi implicata. Din această cauză folosiţi fenomenul hipnotic în locul altei tehnici?

E: Da, a avut o aplicaţie specifica pentru ea.

R: Deoarece v-a permis să construiţi asociaţii sexuale.

E: Aveam nevoie să văd dacă se confirma.

R: Consideraţi că s-a confirmat faptul ca asociaţiile sexuale au fost selectate deoarece ea a reustit să experimenteze acest fenomen hipnotic?

E: Da, am indus o anestezie spinala cu un minimum de cuvinte. În cazul în care comunicarea dubla era corecta, ea urma sa dezvolte o anestezie caudala. Ea ştie ce este o anestezie caudala datorită studiilor ei [o specialitate medicala]. O întreb literalmente „are conotaţii sexuale discuţia mea la două niveluri?”. Ea spune „a avut”. Nu s-au spus cuvinte directe. Nimeni care a ascultat nu poate ştii acest lucru. Dar inconştientul ei şi eu putem şti.

R: Deci aţi pregătit-o un timp pentru a experimenta fenomenul hipnotic al anesteziei caudale. Nu a fost o intruziune obişnuită. Acest lucru îmi aminteşte de felul în care pregătiri pacientul pentru a experimente halucinaţiile vizuale: activaţi de obicei mai multe lanţuri de asociaţii referitoare la subiectul halucinaţiei înainte de a încerca să o evocaţi.

E: Da. *Tehnica hipnotica oferă stimulii care pot fi rezolvaţi de subiect prin experienţa hipnotica pe care doriţi să o trăiască.*

Deportentializarea problemei clinicii

E: Următorul aspect este că ea are o problemă limitata şi bine definita. Şi aceasta problema a

interferat foarte mult în sistemul ei de personalitate. Întrebarea este dacă aceasta problema personala este o serioasă problema emoţională sau doar una superficiala? Eu mă gândesc la un caz serios de claustrofobie. Cineva a traversat rapid camera şi a coborât scările, iar pantofii îi scârţâiau la fiecare pas. Când a fost mica, mama ei a pedepsit-o şi a încuiat-o în dulap, apoi a coborât treptele şi a părăsit casa păşind zgomotos.

R: Mmmm, într-adevăr un lucru foarte superficial.

E: Foarte superficial.

R: Nu este o tulburare emoţională severa.

E: Nu este o experienţă emoţională profundă. →Transpiraţia ta poate fi cauzată de un lucru superficial sau poate fi un lucru dramatic. À-propos, la câţi doctori ai fost în legătură cu aceasta problema? [pauza]

X: În total, în jur de zece. De când am fost mica am întrebat orice doctor pe care-l întâlneam.

E: Şi transpiraţia ta era suficientă pentru ca tu să-ţi întinzi mâinile şi să laş*i să se formeze a băltoaca pe podea*. Ai lăsat băltoaca sa curgă pe podea? Ai văzut şi alţi doctori şi ai făcut o băltoacă? Cum ai făcut aici?

X: Ce anume?

E: Cât de mult ai transpirat aici?

X: O, →nu cât o băltoacă.

E: Palmele tale erau umede când ai intrat. Dar nu ai făcut o băltoacă.

R: În aceasta secţiune limitaţi şi deportentializaţi simptomul transpiraţiei atât prin remarci directe, cât şi prin cazuri clinice din experienţa dumneavoastră.

E: Acesta a fost un caz de claustrofobie.

R: Relataţi asemenea cazuri pentru a dezvolta o expectaţie pozitiva pacientului.

E: Când îi spun ca transpiraţia poate avea o cauza superficiala, îi spun de fapt ca transpiraţia nu este un lucru înspăimântător precum crede ea.

R: În acest fel deportentializaţi setul anterior rigid şi temerile ei în legătură cu problema.

E: Ce face un bebeluş?

R: O băltoacă pe podea. Are conotaţii sexuale faptul ca vorbiţi despre o băltoacă pe podea?

E: Da, mai păstrez încă asociaţiile sexuale.

R: Continuaţi să deportentializaţi cadrul de referinţă al simptomului minimizându-l prin comentariile concrete despre transpiraţia redusa pe care a manifestat-o aici.

Jocul de cuvinte pentru a iniţia căutarea inconştientă şi momentele creative

E: Ultimului pacient cu o problemă similara i-am spus, tu eşti într-adevăr ambiţios, nu-ţi place băltoaca în care te afli. Se plăteşte bine. Deteşti să renunţi la aceşti bani. Câtă vreme vei conduce orchestra în Las Vegas, vei face băltoace. Poţi renunţa la Las Vegas. Du-te la New York. Locuieşte sigur într-un apartament. Scrie muzica şi aranjamente. Vei fi liber. Un an mai târziu el crea muzica şi multe aranjamente→şi se eliberase de simptom. Nu te-a deranjat că am vorbit despre tine, nu-i aşa?

R: „Nu-ţi place băltoaca în care te afli acum" este de fapt un joc de cuvinte care asociază simptomul (transpiraţia) problemei depersonalitate (ambiţia). Aceste jocuri de cuvinte par nostime şi chiar superficiale unor cititori, şi totuşi, dintr-o lovitură, pot fixa atenţia pacientului, deportentializa cadrele de lucru eronate, iniţia o căutare inconştientă şi facilita *un moment creativ* (Rossi, 1972 b) în cadrul căruia se poate obţine un insight uimitor.

Desemnarea inconştientului ca locus al schimbării terapeutice

X: N-am ştiut că vorbeaţi despre mine.

E: Am vorbit despre tine? [pauza]

X: Cred că da.

E: Nu trebuie să te îngrijorezi.

[Erickson se angajează acum într-o discuţie de cinci minute cu d-şoara X despre familia şi pasiunile ei. Aparent, el face o pauză în care îi permite să se

relaxeze după perioada intensa de lucru din timpul transei. Asemenea alternante de ritm şi intensitate ale activităţii conştiente şi inconştiente sunt importante. Exista un bioritm natural de nouăzeci de minute constând în odihna şi activitate, fantasmare, intensitate şi apetit pe care îl experimentam cu toţii permanent (Kripke, 1974). Câteodată pare ca Erickson identifica variaţia normală a ceasului biologic al pacientului şi îşi adaptează ritmul alternantei între transa şi activatea conştientă pentru a coincide cu acesta.]

E: Ar trebui ca ea să se gândească la faptul că am vorbit despre ea. Ea demonstrează un moment de amnezie când face remarci precum: „n-am ştiut că vorbeaţi despre mine”.

R: Cu alte cuvinte, mintea ei conştientă este confuza şi prin urmare ea este receptiva la activitatea terapeutica la nivel inconştient de vreme ce limitările ei conştiente sunt dezorganizate.

E: Nu trebuie să se îngrijoreze fiindcă inconştientul asculta totul.

R: Într-adevăr, acordaţi potenta inconştientului ei, deoarece acolo se va desfăşura activitatea cea mai importantă.

ŞEDINŢA I

Partea a treia: evaluarea şi ratificarea schimbării terapeutice

În secţiunea anterioară, Erickson a continuat structurarea dublei legături conştient – inconştient şi

abordarea prin comunicare la două niveluri. El a desemnat locus-ul schimbării terapeutice inconştientului şi a permis pacientei să experimenteze o transa intensa în cadrul căreia schimbarea terapeutica a putut avea loc. El îi deportentializează simptomul şi apoi observa ca ea de fapt nu a manifestat simptomul pe parcursul şedinţei. Întreaga procedura a decurs atât de firesc încât ea încă nu a conştientizat cât de mult a evoluat terapia. Cadrul este pregătit pentru evaluarea şi ratificarea schimbării terapeutice.

Demonstrarea schimbării terapeutice: legătura dubla relaţionată cu specializarea emisferelor prin folosirea verbului a încerca

E: Crezi că ai putea face acum o băltoacă cu palmele? Încearcă.

X: Să încerc? Am făcut odată o băltoacă pentru nişte doctori. Doctorul mi-a spus că a fost cea mai groaznică pe care a văzut-o vreodată şi s-a dus să aducă un recipient. Alţi patru doctori au venit să mă privească făcând băltoacă.

[X îşi poziţionează mâinile pentru a crea o băltoacă dar nu se produce o umezire suficienta.]

E: Am spus *încearcă*! Începi să ai dubii?

X: Da, în legătură cu băltoacă. As putea să vă arăt un firicel.

E: Încearcă. Doar un firicel.

[pauza]

Se pare că este cea mai slaba performanta

înregistrată de tine până acum.

X: Nu pot să înţeleg.

R: După o scurtă conversaţie, îi adresaţi o întrebare provocatoare pentru a demonstra schimbarea terapeutica: transpiraţia s-a redus.

E: Am spus „încearcă" ceea ce implica un efort şi în acelaşi timp neaga efectul.

R: Aţi prins-o într-o legătură dubla, nu-i aşa?

E: Da.

R: Cuvântul „încearcă" evoca o dubla legătura atunci când este rostit cu o inflexiune adecvata şi pe un ton dubitativ. Cuvântul „încearcă" înseamnă a face un efort. Ea este prinsă într-o situaţie în care nu se întâmplă nimic. Chiar şi simptomul este inactiv. Îmi pun adesea întrebarea dacă asemenea legături duble care funcţionează în două modalităţi se asociază cu funcţionalitatea diferita a emisferelor cerebrale (Diamond şi Beaumont, 1974; Rossi, 1977). Înţelesul cognitiv al lui „încearcă" ar fi procesat de emisfera stângă, în vreme ce tonul încărcat emoţional pe care este rostit ar fi cu siguranţă procesat de emisfera dreaptă. Acum se ştie că simptomele psihosomatice sunt mediate în stadiul primar de emisfera dreaptă (Galin, 1974) astfel încât tonul negativ al vocii ar fi capabil să blocheze simptomul la sursa din emisfera dreaptă. Este nevoie ca mai multe cercetări să fie realizate în acest domeniu (Smith, Chu şi Edmonston, 1977).

Când spuneţi apoi „încearcă" pe un ton accentuat, îl dublaţi imediat asociativ cu negarea „începi să ai dubii".

Când spuneţi încearcă pentru a treia oară, îl dublaţi imediat asociativ cu tonul de gluma pe care rostiţi „un firicel” şi „cea mai slaba performanta înregistrată de tine până acum”. Răspunsul ei final referitor la faptul ca nu înţelege de ce nu trăieşte experienţa simptomului sugerează ca mintea conştientă este confuza şi mai degrabă deportentializata. A fost prinsă în legătură dubla care face imposibil comportamentul simptomatic, dar ea nu ştie de ce. Este important ca să fie deportentializata conştiinţa atunci când simptomul este provocat deoarece astfel i se permite simptomului să se afunde în inconştient pe care l-aţi pregătit ca locus al schimbării terapeutice.

Un joc de cuvinte care asociază vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvata

E: Crezi ca mâinile tale se deschid pentru ca tu să devii *o bătrână menajera ofilita*?

[pauza pentru ca X continua sa încerce, dar fără succes.]

E: Cine este o bătrână menajera ofilita? Cineva fără o viaţă sexuală.

R: Acesta este un alt joc de cuvinte care facilitează un moment creativ: „ofilit” (dried-up) semnifica vindecarea de simptom şi la celălalt nivel se asociază cu activitatea sexuală. Relaţionaţi din nou vindecarea de simptom cu o asociaţie sexuală. Nu vă ocupaţi doar de o simplă îndepărtare a simptomului prin sugestii directe. Asociaţi vindecarea de simptom cu psihodinamica adecvata care-i corespunde.

E: Întrebarea este „bătrână menajera”.

R: Jocul de cuvinte din întrebare îi stârneşte atenţia la mai multe niveluri; el asociază schimbarea simptomului cu psihodinamica sexuală corespunzătoare subliniind simptomul şi direcţionându-i inconştientul pentru a lucra la aceasta asociaţie. Scrisoarea ei de reexaminare indica de fapt ca ea era pe cale de a deveni „o bătrână menajera ofilita” dacă nu şi-ar fi rezolvat în mod decisiv viaţă romantica la acest moment. Totuşi scrisoarea ei ne sugerează ca ea a reuşit ulterior să-şi rezolve problemele din viaţa amoroasa.

Deportentializarea îndoielilor conştiente referitoare la schimbarea simptomului: deportentializarea simptomului

E: Descurajant, nu-i aşa?
[pauza]

X: Da, este.
[pauza în timpul altor încercări inutile]
Ce păcat că nu avem o harpa aici ca să pot canta.

E: Baţi la maşină?

X: Puţin.

E: Îţi curge transpiraţia pe maşina de scris? [către R] Ai o maşină de scris cu tine?

R: Nu, din păcate.

E: Crezi că dacă aş avea o maşină de scris, ţi-ai simţi degetele umezindu-se? Crezi că ai putea?

X: Nu cred că se vor umezi mai mult de atât.
[pauza şi alte încercări inutile]
Nu ştiu.

E: Spunând „descurajant, nu-i aşa?” uşurez şi deportentializez simptomul. Afirmaţie ei „ce păcat că nu avem o harpa” sugerează că este de partea mea acum şi doreşte să ne demonstreze vindecarea de simptom cântând la harpa.

R: Generalizaţi apoi prin implicaţie vindecarea de simptom de la harpa la maşina de scris. Este important să demonstrăm vindecarea de simptom aici şi acum.

E: Da, şi fără reasigurări. Reasigurarea sugerează ca „poţi eşua”. Dacă spui „poţi să depăşeşti acest lucru” aceasta implica faptul ca problema încă persista.

Semnalizarea ideomotorie pentru ratificarea vindecării de simptom: prima etapa

E: Ridicarea braţului drept înseamnă da, ridicarea braţului stâng înseamnă nu. Crede mintea ta inconştienta că poţi face o băltoacă cu palmele? Care se va ridica aşteaptă şi observa. [pauza] Poţi chiar privi să vezi care intenţionează să se ridice.

X: Pot să privesc.

E: Da.

[pauza în vreme ce braţul drept se ridica puţin, apoi braţul stâng se ridică şi el puţin. Ea se uita la braţul drept.]

E: [către R] Fixaţia privirii ei indica acţiunea conştientă. Ea priveşte foarte puţin la cealaltă mana. Ştim care este răspunsul ei conştient. Nu ştim care e răspunsul ei inconştient. [către X] Dar inconştientul tău îţi va deodată un răspuns corect. [Braţul ei drept se ridica mai puternic.]

R: Folosiţi semnalizarea ideomotorie pentru a demonstra mai departe vindecarea de simptom? Încercaţi să eliminaţi orice îndoială referitoare la vindecarea ei de simptom?

E: Da, şi creez o stare de incertitudine întrebând-o „care se va ridica?”

R: Aceasta incertitudine tinde să deopotenţializeze cadrele conştiente şi problematice de referinţă pentru ca inconştientul să aibă oportunitatea de a răspunde.

E: Când o persoană priveşte semnalul degetului sau al mâinii ne indica expectaţiile lor conştiente.

R: În lipsa unei modalităţi concrete de demonstrare a vindecării de simptom în cadrul situaţiei terapeutice, aceasta semnalizare ideomotorie constituie un bun substitut (Cheek şi LeCron, 1968). Ea ridica în final braţul drept mai puternic indicând faptul ca inconştientul crede ca palmele ei mai pot face băltoace. Şi totuşi ea nu poate s-o mai facă. Cum explicaţi aceasta discrepanta?

E: Ea ştie în urma unei îndelungate experienţe ca poate face băltoace. Nu i-am îndepărtat nimic.

R: Ridicând ambele braţe ea sugerează că nu i-aţi

îndepărtat nimic (simptomul); capacitatea de a dezvolta simptomul este încă prezenta.

E: Da, capacitatea este încă prezenta, dar nu mai exista teama.

Deportentializarea îndoielilor conştiente referitoare la vindecarea de simptom: dubla legătura

E: Şi acum vedeţi o demonstraţie a ceea ce înseamnă când oamenii spun că este greu de crezut. Toate experienţele trecute au condus la un singur răspuns posibil. Dar inconştientul va da un răspuns convingător.

[Pauza]

Este dificil să schimbi sistemul de referinţă al cuiva.

[Pauza]

Şi te temi să afli răspunsul.

[Pauza]

Este în regulă să gândeşti un lucru conştient şi să ştii exact opusul inconştient.

[Pauza]

Te face acest lucru’s depui vreun efort? Şi încă nu transpiri deloc, în ciuda efortului. De aceea acum vei avea mai mult curaj.

E: Utilizez limbajul comun pentru a exprima ceea ce simt oamenii.

R: Unui pacient îi este greu să creadă într-adevăr ca un simptom de lungă durată poate dispărea atât de repede. Dând glas acestei îndoieli interioare, o deportentializezi.

E: Da. Este greu să crezi ca aceste schimbări au avut loc.

R: Ei îi este frica sa ştie că schimbarea a avut loc cu adevărat ca să nu fie dezamăgită.

E: Aşa este.

R: Te afli aici acordând un loc îndoielilor conştiente, dar consolidezi faptul ca inconştientul recunoaşte schimbarea suferită de simptom. Aceasta este o alta modalitate de a utiliza dubla legătura conştient – insonştient. Apoi, deşi semnalele ideomotorii ale ridicării mâinii drepte înseamnă ca ea are încă capacitatea de a transpira, tu îi arăţi ca pentru moment nu transpira, în ciuda efortului depus. Apoi apelezi la întărirea eului pentru ca ea să aibă curajul de a crede, dar nu îi spui „crede”, din moment ce asta ar implica o îndoială.

Sugestia post-hipnotica

E: Va voi cere să vă treziţi şi vă voi spune o poveste aparent lipsită de sens. Dar mintea voastră inconştienta va înţelege. Acum treziţi-vă. 1, 2... până la 20, 19, 18, 17, 16, 15, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. Treziţi-vă.

R: Acesta este un tip de sugestie post-hipnotica în care transmiţi un mesaj pentru mai târziu inconştientului ei, mesaj care nu va avea sens pentru mintea sa conştientă. Astfel vei putea învinge rezistentele sau îndoielile minţii conştiente.

„Până când”: Sugestia post-hipnotica ca o continuare a psihoterapiei de vindecare a simptomului

E: Ştii bancul cu Mult şi Jeff? Ştii cine sunt?

X: Da.

E: Într-o zi Jeff îşi căuta cu disperare prin buzunare, iar Mult îl privea. Jeff şi-a căutat prin buzunare iar şi iar. Iar Mult l-a întrebat de ce. Şi el a spus: mi-am pierdut portofelul şi l-am căutat prin toate buzunarele, cu excepţia unuia singur. Nu îl găsesc. Iar Mult l-a întrebat: de ce nu cauţi în acela? Jeff i-a răspuns: pentru ca dacă nu este nici acolo, mor.

[Pauza]

Când ai constatat că eu aş fi ultima ta speranţă?

X: Ştiu ca inconştientul meu cunoaşte sensul acestei povesti.

R: Aceasta este una dintre anecdotele tale preferate prin care te adresezi îndoielilor pacienţilor cu privire la vindecarea simptomului. Deportentializezi îndoielile conştiente cu momente umoristice şi simpla acceptare a îndoielii.

E: Da, acesta este un exemplu bun. Le-am spus de asemenea pacienţilor: Vei continua să te îndoieşti tot drumul spre *casă, până când*.

R: De ce termini propoziţia cu „pana când” (until)?

E: Acum tu vrei să ştii sfârşitul propoziţiei, nu-i aşa? Pacienţii care se îndoiesc de dispariţia simptomului, se vor îndoi tot drumul spre casă, iar apoi încep să îl caute pe „pana când”. Până când ceva se întâmplă. Ei încep să caute ceea ce le va arata ca simptomul a dispărut. Se nasc expectaţii.

R: Îi faci să caute, să aştepte o confirmare a vindecării simptomului.

E: Da, îi pregătesc pentru asta.

R: Deci când pacientul părăseşte cabinetul, psihoterapia funcţionează în continuare. Aceasta este o sugestie post-hipnotica de căutare a unor dovezi convingătoare de dispariţie a simptomului.

E: Tot drumul spre *casă, până când* vor şti.

Confirmarea schimbării simptomului

E: Şi când ai decis ca eu sunt ultima ta speranţă?

[Pauza]

X: Când citeam această carte (Haley, Un common Therapy)

E: Cu cât ma închid mai repede fata de tine, cu atât e mai bine.

X: Cu cât ce?

E: Ma închid fata de tine, scap de tine, cu atât mai bine, ceea ce nu este tocmai un lucru lăudabil, nu-i aşa? Sau este?

X: Lăudabil pentru tine?

E: Pentru tine.

X: Pentru mine. Oh! Da, chiar simt asta, da.

E: Cu cât scap mai repede de tine, cu atât mai fericit voi fi şi vei fi. Ce stârneşte aceasta întrebare în mintea mea? Când pleci?

X: Sâmbătă seara.

E: Cu ce călătoreşti până în California?

X: Cu avionul.

E: Te-ai murdărit în avion?

X: Nu m-am murdărit, am avut nişte scurgeri.

E: Şi ai venit aici numai cu o stare vaga de leşin.

X: Da.

R: Această întrebare consolidează speranţa ei şi o face să pară reala într-un alt fel. Eu eram ultima ei

speranţa. EU eram ultima *realitate sperata*; eram o speranţă într-un anumit context. Confirm speranţa ei şi o fac reala.

R: Atunci întrebarea ta a fost un alt mod de a confirma faptul că am lansat speranţa terapeutica. Asemenea remarci asociate cu umor grăbesc procesul terapeutic şi dincolo de asta confirma faptul ca terapia se realizează.

E: Elimin percepţia negativa asupra simptomului, deportentializându-l cu comentariul făcut în legătură cu „numai cu o stare inexplicabila de leşin”.

Sugestia post-hipnotica indirecta via Transa zilnica obişnuită

E: Te bazezi pe mine, nu-i aşa?

Cât de curând ma vei uita?

X: Să fiu sincera, nu cred că va voi uita.

E: A te baza pe mine înseamnă a mă privi cumva, a privi cumva ceea ce am făcut pentru ea. „Te bazezi pe mine, nu-i aşa?” şi „Cât de curând ma vei uita?” sunt sugestii post-hipnotice. A ma uita şi se baza pe mine sunt două lucruri opuse. A se baza pe mine înseamnă a se baza pe terapie. A ma uita înseamnă a uita de persoana mea.

R: Apropierea atenta a contrariilor este una dintre modalităţile de concentrare asupra comportamentului, dar ce anume face din acestea sugestii post-hipnotice?

E: Sunt întrebări. Ele fixează atenţia şi nasc gânduri

şi asociaţii inevitabile în viitor.

R: Fixarea atenţiei şi iniţierea unei căutări inconştiente pentru a defini aceste întrebai ca hipnotice. Chiar şi fără inducerea transei într-o manieră sistematica, poţi fixa atenţia cu o întrebare, iniţiind o forma momentana a transei zilnice obişnuite. Din moment ce se gândeşte la terapia cu tine în viitor, aceste întrebări vor contribui la stabilirea de legături viitoare cu acest moment din terapie când acţionezi pentru deportentializarea simptomului.

Distragerea atenţiei pentru protecţia sugestiei

E: [Către R] Şi cum îţi place aceasta pentru o sugestie post-hipnotica?

[Pauza]

[Către X] Cum îţi place acest tip de terapie?

X: Nu îmi place niciun fel de terapie. Vrei să spui să o faci sau să fii la celălalt capăt?

E: cum îţi place stilul meu de a face terapie?

X: Îmi place.

E: Şi promiţi să nu îl uiţi.

X: Îhâm.

E: [Către R] Consolidând sugestia post-hipnotica, dar în mod sigur nu arata şi nu suna ca asta.

[Către X] Acum de ce insişti asupra scurgerii trecute?

X: Trecute?

E: Umezirea din trecut.

X: Vrei să spui scurgere în loc de murdărie?

E: Îhâm.

X: Cred două lucruri. Cred că obiectez asupra cuvântului. Pe de altă parte cred că acea ceata, scurgere, murdărie, toate sunt la fel de rele pentru mine.

E: Iată-mă definindu-le ca post-hipnotice pentru a obţine un efect mai mare la nivelul ei conştient. Cu un ton scăzut al vocii, aceste întrebări despre acest tip de terapie personalizează situaţia şi creează o relaţie prietenească.

R: De asemenea o distragi imediat de la sugestiile post-hipnotice pe care tocmai i le-ai dat, astfel încât mintea sa conştientă să nu înceapă să argumenteze şi să interfereze cu acestea. Acest lucru este caracteristic apropierii tale – emiţi o sugestie şi apoi imediat o distragi înainte ca mintea conştientă să ia cunoştinţă de ea.

E: Remarca mea, „Şi promiţi să nu îl uiţi” se leagă de întrebarea anterioara, „Cât de repede ma vei uita?”

R: Aceasta încearcă să consolideze sugestie anterioara în timp ce induce amnezie asupra a ceea ce a acut loc între cele două replici.

Deportentializarea îndoielilor conştiente în legătură cu vindecarea simptomului prin experienţe hipnotice dramatice

X: Sunt conştientă de dorinţa de a scăpa de el, dar pe de altă parte cred că mă simt lipsită de speranţă în legătură cu simptomul şi cu capacitatea de a mă schimba.

E: Ştiu asta. Speri de asemenea că vei avea întotdeauna capacitatea de a te ridica în picioare, aşa este?

X: Da.

E: Şi înainte să mă cunoşti, credeai că vei putea întotdeauna să te ridici în picioare şi ţi-ai dat seama că sunt momente în care nu te poţi ridica în picioare. Ia încearcă.

[Pauza în timp ce X încearcă din nou fără succes să se ridice în picioare]

Poţi face tot ce îţi spun să faci, aşa este?

X: Aşa se pare.

E: Atunci te poţi ridica în picioare.

X: Pot?

E: Da.

[Se ridica în picioare]

X: Da.

E: Ridică-te în picioare din nou.

[În timp ce sta în picioare, autorul continua]

Încearcă să te aşezi.

[Sta în picioare cu genunchii puţin înclinaţi, dar imobilizaţi şi nu poate să se aşeze]

[Pauza]

X: Cred că genunchii mei sunt făcuţi din oţel.

E: Acum poţi să te aşezi.

[Se aşază]

Acum ştii că poţi face tot ce îţi spun eu să faci?
Crezi ca asta vine din faptul că ai mâinile uscate?

X: Poţi să mă faci să am mâinile uscate?

E: Îhâm.
X: Poate că poţi.

E: *Poate?* Care este relaţia pe care o ai cu colegul care a venit aici cu tine?

X: Nu sunt sigură.

E: Îi permit să îşi exprime lipsa de speranţă, apoi

continui cu demontarea acesteia prin demonstraţie.

R: Utilizezi o experienţă hipnotica dramatica (incapacitatea ridicării în picioare) pentru a deportentializa negativul, îndoială, prelucrarea conştientă a lipsei de speranţă în legătură cu renunţarea la simptomul pe care îl are de mult timp. Acesta este un scop major în evocarea experienţei hipnotice: a demonstra efectiv ca ceva se poate schimba, deportentializarea rigidităţii eronate a minţii conştiente a pacientului.

E: Îi demonstrez ca mai este şi altceva în afară de gândurile ei negative. Este mai uşor de demontat când nu se poate aşeza din cauză că a ştiut mult timp că se poate ridica în picioare şi se poate aşeza. Nu o previn, este o experienţă hipnotica: ea foloseşte ceva ce nu ştia că are. Când mă întreabă dacă pot face ca mâinile ei să fie uscate, inim-ul meu nu este puternic, ci întâmplător.

R: Totul este mai convingător prin fătul că e simplu.

E: Dar nu o las să scape cu „poate”. Îl deportentializez repetând: „poate?” cu un ton îndoielnic şi apoi o distrag imediat de la orice îndoială rămasă, referindu-mă la prietenul ei.

Dezvoltarea observatorului obiectiv

E: Un prieten de lungă durată?

X: Nu chiar, am fost colegi. Probabil că vei spune că este prietenul meu.

E: Te superi dacă îl întreb acum?
[Erickson îi adresează o serie de întrebări

generale pentru câteva momente, după care revine la domnişoara X, după cum urmează]

Spune-mi, a fost ceva care te-a speriat sau te-a stânjenit în mod deosebit?

X: Mâinile mele.

E: *Acum?*

X: Acum? Nu, fiindcă discutam despre ele.

E: Explorez de asemenea tema sexuală. Mai întâi o las să îl caracterizeze. Apoi îl las pe el să se caracterizeze. Acest lucru îi permite ei să stea deoparte sisa îl privească în mod obiectiv.

R: Aceasta dezvolta observatorul obiectiv la pacient. Iar răspunsul dumneavoastră neîncrezător *„Acum?”* deportentializează din nou cadrul mental care face posibila apariţia simptomului.

Deportentializarea cadrului obişnuit al simptomului: glume şi valori inconştiente

E: Să rămânem tăcuţi. Te vei simţi stânjenită?

X: Nu. Toată lumea din camera ştie care este problema mea, deci nu am de ce.

E: Este sau a fost? [Pauza]

X: Este.

E: Hai să discutăm despre acele scurgeri atunci.

X: Sunt vagi, ca o ceata.

E: Nu poţi iriga nimic cu ceata. Singura utilizare eficienta pentru ceata este pentru plantele de apartament.

X: Dar de asemenea nu poţi canta la harpa cu plantele de apartament.

E: De aceea păstrezi ceata pentru plante.
[Pauza]
Continui să crezi că e foarte dificil, aşa este?

R: Da.

X: Am avut tot timpul sentimentul ca dacă ar fi cu adevărat uscate, nu s-ar mai întâmpla.

E: El bine, hai să corectam asta.

E: Acum transformam simptomul în situaţiade a discuta despre mâinile ei. Schimb cauza simptomului: înainte, cântatul la harpa a determinat simptomul; acum, discutatul îl determina.

R: Aceasta este o alta modalitate de a deţine controlul asupra simptomului şi de al deportentializa: scoţi simptomul din contextul obişnuit şi îi schimbi cadrul cu un altul în care îl poţi gestiona mult mai uşor – în acest caz, utilizând pur şi simplu tăcerea. Apoi provoci cu succes simptomul şi ea constată că poate produce numai ceata.

E: Eu nu înlătur ceata, ci doar îi dau o valoare nelegata de harpa.

R: Dvs mutaţi simptomul dintr-un cadru perturbator în unul folositor. Mintea conştientă poate percepe remarca privind utilitatea cetei pentru plante ca pe o glumă absurda în acest context, dar obţii ceva foarte important la nivel inconştient. Pentru inconştient, simptomele au o semnificaţie importanta. Laşi inconştientul să împiedice semnificaţia simptomului (acum diminuata la o simplă ceata) mutând acea semnificaţie către o utilizare concreta: ceata este bună pentru plantele de apartament. Aceasta înlocuire funcţionează la nivel inconştient, deşi este absurda pentru mintea conştientă.

Înlocuiri, implicaţii şi valori pozitive inerente simptomelor

E: Mâinile tale se pot usca, dar vrei să le laşi libertatea sa se umezească din nou, aşa este?

X: Îhâm.

E: Să se umezească nu numai când le introduci în apa, ci prin transpiraţie. Deci nu încerca să furi mâinilor tale dreptul de a transpira.

[Pauza]

Mâinile tale au transpirat excesiv vreme îndelungată.

Să le dam cel puţin două ore pentru a învăţa semnificaţia exactă. Şi poţi vedea deja că au învăţat foarte mult.

[Pauza lunga]

R: Este o dubla legătura când o întrebaţi dacă vrea libertatea de a-şi lăsa mâinile să se umezească din nou? Este o inversiune ciudata când îi spuneţi că poate avea mâinile umede.

E: Îi dau libertate – chiar pentru a avea mâini umede.

R: Dar dacă este libera să aibă mâini umede, asta implica faptul că are mâini uscate. Deci aţi folosit implicaţia pentru a îi da sugestia de mâini uscate.

E: Din moment ce nu este nicio restricţie în legătură cu mâinile umede, înseamnă ca nu exista o restricţie pentru mâini uscate. Nu este plasată într-o situaţie rigida – sunt situaţii în care mâinile umede pot fi acceptate. Pana sa ma cunoască, toate mâinile umede erau îngrozitoare.

R: Acordaţi o valoare pozitiva unui lucru care înainte era în totalitate negativ. O ajutaţi să recunoască valoarea pozitivă a funcţiei psihologice care reprezenta numai un simptom negativ.

Deportentializarea rezistentei viitoare: a fi în transa fără a conştientiza acest lucru

E: Apropo, de câte ori ai fost în transa azi?

X: Tocmai încercam să-mi dau seama.

[Pauza]

E: De mai multe ori?

X: Da.

E: De mai mult de două ori?

X: Da. Aşa cred.

E: De mai mult de trei ori?

X: Nu sunt foarte sigura.

E: De mai mult de patru ori?

X: Nu, nu cred.

E: De mai mult de cinci ori?

X: Nu.

E: Poţi să te ridici în picioare?

[Se ridica]

R: De ce o întrebaţi de câte ori a fost în transa?

E: Ea nu poate şti sigur dacă ideea aceasta a apărut într-o stare de veghe sau într-o stare de transa. Dacă vrei să vânezi o căprioară, ar fi mai bine să ştii unde se afla, pentru ca nu o poţi găsi într-un loc în care nu este. Ea nu poate avea o rezistentă faţă de o idee pana când nu ştie dacă a apărut în stare de veghe sau în stare de transa.

R: Deci deportentializaţi din nou orice formă de exprimare a rezistentei aici.

E: Rezistenta viitoare. Pentru a fi rezistenta faţă de o idee, ea trebuie ca mai întâi să o definească: transa sau conştienţă.

R: Cu alte cuvinte faceţi dificila determinarea măsurii în care sugestiile importante au fost făcute într-o stare de conştientă sau de transa. Utilizaţi o tehnică de confuzie pentru a proteja sugestiile dvs. De rezistenta ei conştientă. Întrebând-o de câte ori a fost în transa, o puteţi pune într-o situaţie de nesiguranţă fata de starea ei de inconştienţă.

Acest lucru are valoare terapeutica dacă pacienţii ştiu sau nu dacă au fost în transă. Acea confuzie îi opreşte de la conducerea sugestiei terapeutice pe o cale care le permite să o repudieze.

E: Da, este foarte valoros.

Imobilitatea hipnotica condiţionată de „a încerca”.

E: Încearcă să te aşezi.

X: Nu pot.

E: Eşti în transa?

X: Nu ştiu.

E: Nu ştii. Aşa este. Nu ştii. De aceea nu ştii de câte ori ai fost în transă. Acum te poţi aşeza.

[Se aşază]

X: Oh, înţeleg.

R: A fi în transa fără a şti?

E: Da. Dacă un prieten ţi-ar spune ca nu te poţi aşeza, te-ai întreba dacă este în toate minţile, nu-i aşa?

X: Da.

R: Se datorează aceasta inabilitate de a se aşeza unei stări temporare de transa?

E: Dacă pot induce o stare de transa în soldurile ei, ea trebuie să recunoască faptul că pot induce transa şi la nivelul mâinilor sale.

R: Dar de ce ai reuşit să induci asta la nivelul soldurilor ei? Era într-o stare normala de veghe când i-ai adresat întrebarea.

E: Încearcă să te aşezi.

R: Cuvântul „încearcă” rostit simplu şi nesigur / întrebător sugerează faptul ca nu ar putea face lucrul respectiv. I-ai condiţionat imobilitatea utilizând cuvântul „încearcă” în felul acesta.

E: Da, răspunsul hipnotic se instalează în mâinile sau picioarele sale şi ea ştie asta. Am utilizat de asemenea şi ideea conform căreia ea nu ştie dacă se afla în transa sau nu.

R: Care este credinţa ta actuala despre a fi sau nu în transa şi a nu şti asta? Dacă am avea un instrument care să detecteze transa, ai crede ca ea intra sau iese din transa pe parcursul şedinţei?

E: Da.

Dinamica sugestiei indirecte: Evidenţierea controlului inconştient asupra comportamentului

E: Iar tu devii conştientă de cât de mult control deţine mintea ta inconştienta.

R: Toate aceste demonstraţii ale eficientei inconştientului în controlul comportamentului au drept scop convingerea minţii sale conştiente de faptul ca şi

inconştientul ei poate controla simptomul? Aceasta este modalitatea dvs de baza de a trata simptomul prin hipnoterapie. Nu excludeţi direct simptomele din viaţă. Puneţi la cale o serie de experienţe care scot în evidenta potenţialităţile incontinentului pacienţilor. Le oferiţi posibilitatea sa mărturisească controlul terapeutic pe care îl are mintea lor inconştienta asupra simptomului şi apoi ei lasa inconştientul să continue travaliul terapeutic. Astfel terapia vine dintr-un joc psihodinamic ce are loc în interiorul pacienţilor, mai degrabă decât din încercările acestora de a se adapta la sugestiile directe ale unui terapeut care vin din afara lor.

E: Da.

Sugestiile deschise – închise pentru a face fata problemelor

E: Acum gândeşte-te la încă câteva lucruri de care ai dori să se ocupe inconştientul tău.

X: Să îmi scurteze mâinile?

E: Altceva decât mâinile.
[O discuţie libera are loc acum despre probleme de familie şi teme aparent fără nicio legătură cu discuţia anterioara, timp de 10 minute. Îi mai da încă o pauză.]

E: Încerc’s ajung şi la alte probleme pe care le are.

R: Aceasta este o sugestie care se poate extinde şi rezolva o clasa de probleme, probleme de care terapeutul nici nu a aflat.

Semnalele ideomotorii pentru evaluarea şi confirmarea vindecării simptomului: etapa a doua

E: Acum, înainte să te întreb ce a răspuns inconştientul tău despre transpiraţie, ţi-am vorbit despre mâinile tale.

Mana dreapta înseamnă da, mâna stângă înseamnă nu.

Da, ai transpirat, nu, nu ai transpirat. Priveşte-ţi mâinile şi vezi dacă îţi vor arăta da sau nu. Lasă-le relaxate pe coapse. Care dintre ele se va ridica?

[După un minut sau două de aşteptare, mâna stângă a lui X începe să se ridice foarte, foarte încet cu mici spasme.]

Încrederea ta creste. Devine tot mai puternică.

[Mana dreapta începe să se ridice, dar stânga rămâne mai sus]

Poţi închide ochii acum.

Inconştientul poate şti răspunsul, dar tu nu trebuie să ştii răspunsul. În regulă. Acum lasa mâinile să cadă în poala. Întrebarea a primit răspuns. Acum te poţi simţi foarte odihnita şi liniştită. Acum pentru ce este zâmbetul acela?

[Pauza]

R: Este a doua oară când aţi utilizat semnalele ideomotorii pentru ratificarea vindecării simptomului. Prima oară a ridicat mana dreapta, arătând ca simptomul este încă prezent. De aceea v-aţi oprit şi aţi mai lucrat prin (1) deportentializarea îndoielii conştiente cu privire la

vindecarea implomului şi prin (2) deportentializarea contextului obişnuit în care a apărut simptomul. (3) Presaraţi munca terapeutica cu diferite forme de sugestii indirecte şi protejaţi aceste sugestii de distragere, etc. (4) o lăsaţi să experimenteze situaţii hipnotice dramatice, cum ar fi faptul că nu poate să se ridice sau să se aşeze, pentru a deschide alte canale pentru schimbarea terapeutica care pot ocoli structurile de producere eronata a simptomului ale eului. (5) Îi daţi o pauză apoi, după care sunteţi pregătit pentru un alt test ideomotor în care ea vrea să renunţe la transpiraţie. O schimbare în faţa vindecării este evidenta, dacă situaţie este încă neclara: ea ridica uşor mâna stângă, indicând ca simptomul a dispărut, dar apoi se ridica mâna dreapta, indicând ca acesta este încă prezent într-o anumită măsură.

E: Ridicarea mâinii drepte a fost o dovadă a tuturor îndoielilor conştiente avute care au rămas.

R: De data aceasta, mana dreapta se ridica mai sus, indicând ca răspunsul s-a schimbat în momentul recunoaşterii unei modificări semnificative a simptomului. Apoi îi spui să închidă ochii şi mintea ei conştientă are nevoie să ştie răspunsul. De ce?

Ratificarea schimbării simptomului

E: Aceste îndoieli apar în mintea ta, nu-i aşa?

X: Da, aşa este.

E: Este frumos să priveşti creşterea.

R: Da, absolut.

E: Acum am să vă spun o alta poveste.

[Erickson povesteşte istoria unui caz clinic în care a ajutat o fetiţă de 11 ani să îşi menţină patul uscat. Un element important al cazului este reprezentat de controlul gradual al simptomului. El continua]

R: Recunoaşteţi îndoielile ei conştiente şi le aduceţi la suprafaţă pentru a le explora. Recunoaşteţi deschis adevărul privind starea ei interioară. Ea răspunde afirmativ. Aţi setat-o astfel să fie pozitiva. Este într-o dispoziţie „afirmativa”. Apoi imediat continuaţi cu „este frumos să priveşti creşterea”, care este o întărire directa a faptului că mâna ei stânga s-a ridicat, ca ea se schimba şi a faptului că renunţă la simptom.

E: Care parte a corpului contribuie la udare?

R: Povestea dvs despre enurezis este similara datorită simptomelor de udare şi a altor detalii asemănătoare.

E: Da, organe genitale ude şi mâini umede.

Utilizarea timpului şi a eşecului pentru vindecare

E: Acorda-ţi timp suficient. Acum mâinile tale au terminat cu transpiraţia pentru astăzi. Se mai pot umezi şi mâine, poimâine. Şi tu vei fi surprinsa de lungimea intervalelor în care le vei avea uscate.

[Pauza]

După un timp, vei avea o seceta pe mâini. Acum şi atunci, pana şi în desert ploua.

R: Utilizezi timpul pentru vindecarea simptomului.

E: Da, şi îi dau permisiunea să aibă eşecuri. Toate eşecurile vor demonstra o creştere.

R: Eşecurile vor demonstra creşterea pentru ca ele vin după creşterea intervalelor în care ea are mâinile uscate.

Întrebările ideomotorii pentru ratificarea vindecării simptomului: etapa a treia

E: Lasa mâinile jos. Acum hai să vedem care mâna se va mişca în sus. [Mâna stângă se ridica doar. Se încruntă în timp ce o ridica] Încheieturile de asemenea. Coatele se vor îndoi. Palmele vin către fata. Mai sus, mai sus, sus, bine, e greu de crezut, nu-i aşa? Ca inconştientul tău spune: Transpiraţia nu este pentru viitoar. Şi inconştientul tău ştie asta. Inconştientul tău ştie că mintea ta conştientă va realiza gradual acest lucru, dar numai când va fi pregătită şi în ritmul ei. Închide ochii.

R: Testaţi a treia oară şi în final numai mâna stângă se ridica, indicând faptul ca transpiraţia a fost înlăturată eficient. Este un caz clar care ilustrează modul în care reveniţi pentru a trata îndoielile şi rezistenta ei, în timp ce obţineţi un răspuns ideomotor clar al vindecării simptomului.

E: Da.

R: Acum extinzi răspunsul ideomotor şi, prin implicaţie, vindecarea, întreaga ei mana levitând tot mai sus şi mai sus.

E: Conştientizarea graduala înseamnă ca ea poate învăţa atât de rapid sau de încet cât îşi doreşte.

Transa odihnitoare pentru întărirea schimbării terapeutice

E: Intra adânc în transă. Şi acum trezeşte-te atât de mult cât doreşti. (X închide ochii, se relaxează vizibil pentru câteva momente, după care se trezeşte.)

R: După indicarea cu succes a schimbării simptomului prin semnale ideomotorii, continui cu o transa odihnitoare. S-a aflat într-o dificultate evidenta (se încruntă) în timpul semnalării ideomotorii, motiv pentru care acum o laşi să aibă câteva momente de transa terapeutica, ca o cale de a-i recompensa implicarea cu relaxare şi libertate interioară.

Umorul pentru facilitarea dinamicii inconştientului

E: Acum să palavragim un pic.

X: Da.

E: Am făcut-o pe Dr. Berthe Rodger din New York să se jeneze. Lecturam ceva acolo, la un banchet, în cinstea mea. Cineva m-a întrebat unde urma sa dorm în noaptea aceea. Am spus: cu Bertha. Şi cred că eşti foarte surprinsa sa constaţi cât de des

dormi împreună cu mine. Mergi constant la culcare împreună cu mine, nu-i aşa? Mai degrabă fără jena, aşa e?

X: NU, nu cred că sunt lipsită de ruşine.

E: Pare ca relatez o poveste personală.

R: Dar de fapt vă referiţi indirect la sex din nou. Dar care este scopul acestei confruntări cu sexul aici?

E: Îi spun ca merge la culcare împreună cu mine. Conştient, ea ştie că nu.
R: Ştie absurditatea acestui lucru.

E: Dar am fost foarte convingător. Am fost foarte convingător cu inconştientul ei astfel încât inconştientul ei spune: „El nu vorbeşte de fat despre a a culca cu el, cine despre a mă culca cu altcineva! Sunt lipsită de apărare în faţa aspectelor legate de sex”.

R: Foloseşti palavrageala şi umorul pentru a facilita rezolvarea interioară a problemei ei de dinamica sexuală. Umorul depinde de efectele sale asupra proceselor inconştiente. Foloseşti umorul aici pentru a iniţia o căutare inconştientă şi pentru a facilita procesele inconştiente care determina reacţiile simptomatice.

Ratificarea lucrului terapeutic

E: Am făcut multe împreună, nu-i aşa?

X: Da.

E: Am făcut multe împreună. Eşti aici de 2 ore şi

un sfert. Ma crezi?

X: Da.

E: De ce? Doar pentru că am spus-o?

X: Nu, ştiu şi eu asta.

E: Poţi reveni mâine? Trebuie să te odihneşti bine.

X: Aici sau acasă?

E: De preferat în Phoenix.

X: Vrei să mă odihnesc peste noapte ca să pot dormi cu tine mâine, din nou?

E: Maine pentru că vreau să am o odihna psihică bună. Ai muncit mult. Mai mult decât îţi închipui. Ai alterat patternuri, ai învăţat altele noi. Ai nevoie de odihna. Te vei gândi la mâinile tale într-un alt fel.

R: Acum o ajutaţi să recunoască faptul că a avut loc un travaliu terapeutic lung. Terminaţi şedinţa cu aceste sugestii nemaipomenite de trezire care vor facilita odihna conştientă şi continuarea travaliului terapeutic la nivel inconştient în timpul somnului ei. Încercarea ei de a extinde gluma dvs întrebând: „Vrei să mă odihnesc peste noapte ca să pot dormi cu tine mâine, din nou?” plasează sexul acolo unde îi este locul, în contextul continuării lucrului terapeutic cu dvs; ea începe să asocieze sexualitatea cu terapia fără ca măcar să îşi dea seama de asta.

ŞEDINŢĂ A DOUA

Insight-ul şi lucrul cu clase de probleme similare

În ziua următoare, X s-a întors pentru o a doua şedinţă de două ore cu Erickson. Prietenul ei L este prezent în calitate de observator. Şedinţa începe cu admiterea spontana din partea ei a sentimentelor de confuzie în legătură cu terapia din ziua precedentă. Aceasta confuzie este caracteristica stării mentale a pacienţilor lui Erickson în stadiul iniţial şi de mijloc al terapiei. Confuzia este un indicator al faptului potrivit căruia cadrele de referinţă obişnuite ale pacientului şi orientarea spre realitate au fost pierdute, astfel încât dinamica lor psihică se afla într-un dezechilibru. Are loc un proces de destructurare] n care multe dintre modalităţile eronate responsabile de apariţia simptomelor şi comportamentelor dezadaptative se pierd în punctul în care noile asociaţii şi patternuri sunt formulate în scopul atingerii scopului terapeutic.

Recunoscând că este necesară în mare parte o terapie prin insight în aceasta şedinţă, Erickson începe prin câteva exerciţii de încălzire mentala: Îi cere să descrie în detaliu mobila din locul în care a dormit cu o poate înainte şi apoi toate lucrurile pe care le-a văzut cu o zi înainte într-un tur al magazinelor. Toate acestea îi pot părea irelevante pacientului, dar Erickson tocmai de aceea exersează operaţiile de căutare din mintea ei cu lucruri non-amenintatoare. Aceste operaţii de căutare vor fi folosite mai târziu în şedinţă, când va trebui să caute şi să exprime insight-uri.

Erickson induce transa cu sugestii ideomotorii (Cât de curând ţi se vor încălzi mâinile?) care sunt potrivite

pentru X, deoarece senzaţia de căldură este legată de sexualitate care atinge unul dintre complexele ei inconştiente de bază. Apoi începe lucrul în sensul eliminării reprimărilor într-o serie de moduri. Scopul său, ca de obicei, este de a ajuta pacientul să piardă patternurile rigide responsabile de apariţia simptomului, astfel încât inconştientul să se poată restructura într-o realitate mai bună. El utilizează semnalele ideomotorii, analogiile, poveştile şi alte instrumente pentru a conduce continuu procesul asociativ către introspecţie în zone critice. Aici suntem martorii celui mai important punct al lui Erickson: facilitarea insight-ului. El merge din aproape în aproape, ca un lăcătuş care încearcă diferite chei, până când pacienta eliberează propriile reprimări. După înfruntarea rezistentei iniţiale, X experimentează o serie de insight-uri despre dinamica familiei ei şi cauzele simptomelor.

Erickson apoi încheie interviul şi termina terapia, lucrând asupra multor îndoieli conştiente în legătură cu înlăturarea simptomului (claustrofobia şi teama de avioane, la fel ca şi transpiraţia). Într-un mod respectabil, el dezvăluie în final multe dintre abordările terapeutice utilizate cu ea. Multe dintre misterele hipnotice sunt disipatecu o simplă strategie de utilizare a teoriei sugestiei hipnotice: el a ajutat-o numai să utiliyeye prop [riile asociaţii şi procese mentale pentru a îşi atinge scopurile terapeutice.

Confuzia ca un precedent al reorganizării mentale

E: Ce ai mai făcut de ieri încoace?

X: Nu prea multe. Am mers la culcare relativ devreme. Mintea mea era confuza. Îmi aminteam

fracţiuni de lucruri care fuseseră spuse, în special cuvinte. Unele dintre povestirile dvs. Nu am vrut să merg la toaletă în mijlocul nopţii. Nu ştiu dacă asta avea vreo legătură cu ceea ce ne spuneaţi ieri, dar nu am vrut să merg nici să înot seara trecută. Nu am vrut să intru în apă. Simţeam o stare generală de confuzie. Nu am fost în stare să nu mă gândesc la ce s-a întâmplat ieri.

E: La ce te-ai gândit în mod special?

X: Ei bine, sunt într-un fel surprinsa de sentimentul că este vorba de o alta entitate care poate asculta şi înţelege lucrurile pe care nu le fac şi probabil că nu este vorba de partea conştientă.

E: Unde locuieşti?

X: În Tempee, cu un prieten care este asistent social.

R: Când spune: mintea mea părea confuza, recunoaşteţi asta ca un efect tipic al stadiului iniţial al terapiei. Este un semn bun, din moment ce înseamnă că au fost deportentializate cadrele ei de referinţă conştiente şi inconştientul sau a avut oportunitatea sa se reorganizeze în cadrul demersului terapeutic.

E: Da.

R: Mintea sa conştientă este confuza, dar din moment ce nu a fost capabila sa nu se gândească la ce s-a întâmpit ieri, asta trebuie să însemne ca inconştientul ei a lucrat activ.

E: Ea simte că este o alta entitate în interior şi face o prognoza.

R: Indicând clar că aţi fost pe calea cea bună ghidând-o să intre în contact cu aceasta sursa interioara care poate înţelege mai mult şi poate fi mai optimista decât mintea sa conştientă.

Antrenarea în examinarea mentală completa

E: Numeşte mobila din casă.

X: Ei bine, în sufragerie sunt perne mari în loc de mobila, dar este şi un balansoar acolo. Este un pat în bucătărie. Sunt scaune înalte de bar în bucătărie. Sunt trei dormitoare, deci trei paturi. Două normale şi unul cu apa. Sunt trei şifoniere. Şi cred că asta e tot.

E: Niciun alt obiect? Nu ai vorbit de nicio masa încă.

X: Da, este o masă cu patru scaune în bucătărie, etc.

E: Acum, vreun lucru special pe care l-ai făcut ieri?

X: Am mers la cumpărături singura pentru aproximativ o oră şi am rătăcit năucă, făcând o pauză. Altceva nu.

E: Unde ai făcut cumpărături?

X: Într-un loc mic, de fapt nu mic. Este un complex mare de magazine.

E: La ce obiecte te-ai uitat?

X: Mâncare, brânză, carne, faina, vin, roşii, fasole, *pantaloni.*

E: Altceva?

X: N.

X: Pantalonii pe care i-am cumpărat erau bărbăteşti, dar mi s-a părut ca par a fi de femeie.

R: Casre este scopul acestei întrebări aparent irelevante despre mobila din casa?

E: Când te gândeşti la un lucru, îl vezi într-un context, nu excluzi nimic.

R: A, aceasta este implicaţia! Sugerându-i să se gândească în detaliu la mobila din casa prietenului ei, antrenaţi inconştientul să se implice profund în ceva, fără a-i spune conştientului ce faceţi. Nu îi spuneţi direct, vreau

să îţi explorezi în profunzime problemele. În schimb, îi daţi o alta sarcina pe care să o îndeplinească într-o manieră completa. Apoi vă aşteptaţi ca acel proces de examinare completa sa se generalizeze automat la analiza problemelor sale.

E: Ea a venit la mine cu o problemă şi eu îi spun că va trebui să se gândească. Apoi îi arat modul în care trebuie să se gândească.

R: Apoi faceţi acelaşi lucru cerându-i să descrie în detaliu mersul la cumpărături.

E: Face o lista remarcabila: şi termina cu pantalonii.

R: A, implicaţia sexuală a pantalonilor?

E: Da! Este exprimată foarte frumos. De ce ar cumpăra pantaloni bărbăteşti? Este ca şi când ar alege un bărbat.

Dezvoltarea insight-ului

X: O dată m-aţi întrebat cât de curând va voi uita. Nu prea am înţeles ce voiaţi să spuneţi cu asta, dar cred că răspunsul meu a fost ca nu cred că va voi uita, iar la dat o explicaţie în legătură cu ce crede ca a însemnat.

E: Şi care a fost explicaţia lui?

X: Două parţi cred. Una ca nu ar trebui să vă las să îmi staţi în cale folosindu-mă sau ceva de genul acesta. Dvs vă folosiţi ca pe un fel de metafora în asistarea mea pentru a face ceea ce trebuie pentru mine. Aşa este?

E: Este mai mult ascuţit decât tăios.

X: Da, este.

E: Altceva? [Pauza] Numai lucrurile pe care le poţi spune grupului.

X: Ei bine, am fost surprinsa din nou pentru că mi se părea ca mintea mea conştientă era o entitate

separata şi am continuat să îl întreb pe L dacă crede ca inconştientul meu poate înţelege ceea ce conştientul nu a înţeles. Apoi el aproape ca a ras şi mi-a explicat ca sigur că da, acest lucru poate fi adevărat. Utilizarea de către dvs a cuvântului curaj s-a potrivit într-un fel pentru mine, pe de o parte pentru ca eu cred e m-am aflat într-o situaţie foarte dificila la lucru pe care am depăşit-o printr-un fel de exerciţiu suprem al voinţei şi curajului. Cred. A, ştiu şi un alt lucru. Despre fetiţa cea mica şi blonda [X este blonda şi se referă aici la o amintire din copilărie] care se întinsese pe trepre şi cred că la spus ceva despre ea suferind de claustrofobie, iar răspunsul meu a fost, de unde ştie el că sufăr de claustrofobie?

E: Chiar suferi de claustrofobie?

X: Îhâm.

E: Cât de sigura eşti de asta?

X: Ei bine, presupun că este o problemă de grad. O dată când mă aflam pe braţul Statuii Libertăţii, unde este o porţiune foarte îngustă, am văzut negru în faţa ochilor pentru că era un spaţiu foarte mic şi nu îmi plac avioanele din acelaşi considerent. Întotdeauna m-am gândit ca dacă cineva vrea să mă tortureze, tot ce trebuie să facă este să mă închidă în baie.

E: Unde anume în avion ai celor mai puternice sentimente de genul acesta?

X: Când stau la fereastră şi privesc afară. Cred că atunci e cel mai rău.

E: Cât de des călătoreşti cu avionul?

X: Zbor către coasta de vest cam de două ori pe an.

E: Acum, în ce fel d magazine ai intrat ieri?

X: Într-un complex de magazine, un Broadway,

un supermarket, brutarii, magazine de lichioruri, magazine sportive, magazine de căciuli, băcanii, magazine cu saltele cu apa, cu peşti tropicali.

E: Ai trecut şi pe lângă locuri care nu ţi-au plăcut?

X: Singurul lucru care îmi vine în minte şi nu sunt sigură ca nu mi-a plăcut, este un loc de dans roşu, aflat pe un colţ.

E: Ce ai văzut acolo în mod special?

X: Ce am văzut? Arata ca o clădire făcută din cărămidă care tocmai fusese vopsita în roşu. Şi erau femei dezbrăcate pictate peste tot în afara clădirii.

E: Începe să înţeleagă lucrurile cu dublu sens când începe să îşi pune întrebări în legătură cu întrebările pe care eu i le adresez despre cât de curând ma va uita. Are dreptate în legătură cu faptul că nu trebuie să mă lase să stau în calea ei atunci când se foloseşte pe ea.

R: Ea are insight-uri legate de claustrofobie, de frica de înălţime şi de funcţionarea conştientului – inconştientului. Comentariul ei final legat de locul de dans cu nuduri roşii nu este elaborat, dar este greu de crezut ca nu realizează legătură cu faptul că dvs purtaţi întotdeauna haine vişinii [Erickson nu distinge culorile, decât nuanţe de roşu închis] şi cu conotaţiile sexuale din remarcile dvs. În orice caz, acest lucru sugerează puternic faptul ca inconştientul ei preia asociaţiile cu conotaţii sexuale existente în discursul dvs pe două nivele. Dvs va preocupaţi în mod evident de cât de pregătită este ea pentru a face fata problematicii sexuale, astfel ca nu folosiţi aceasta posibila deschidere către discutarea problemelor sexuale.

Inducţia ideosenzoriala utilizând un complex psihodinamic

E: Cum sunt mâinile tale?

X: Umede.

E: Trebuie să fie vorba de faptul că ai o inimă caldă. Cât de repede îţi poţi încălzi mâinile? [Pauza]

X: Ele se încălzesc. [Pauza]

E: Închide ochii. [Pauza] lasă-te pe spătarul scaunului. [Pauza] Şi continua sa dormi tot mai adânc şi mai adânc.

R: Aici asociaţi în mod deliberat transpiraţia cu inima calda şi, prin implicaţie, problematica sexuală. Apoi, înainte ca ea să răspundă sau să interfere în aceasta asociaţie, începeţi imediat o inducţie ideosenzoriala a transei întrebând-o cât de curând se vor încălzi mâinile ei. Acea întrebare induce transa, pentru ca ea trebuie să intre în transa înainte de a simţi un răspuns adecvat de încălzire. Din moment de aţi asociat deja căldură cu inima, sexul şi transpiraţia, alegerea inducerii întăreşte şi extinde aceste asociaţii. Asocierea iniţială între umezeala şi inima calda o împing către o căutare interioara a sensului. Aceasta căutare interioara este caracteristica transei cotidiene când oamenii îşi iau un moment de pauza pentru reflectare asupra unei sarcini sau a unei întrebări întortocheată. Apoi utilizaţi imediat aceasta concentrare pe interior, pentru a induce o transa care de asemenea utilizează asociaţiile interioare (căldură) care îi ocupa mintea în momentul respectiv. Putem concluziona întregul proces după cum urmează. I-aţi dat două sugestii care au indus transa simultan: (1) Asociaţia dintre simptom (umezeala) şi încălzire (sex) o împinge către o căutare interioara, şi (2) întrebarea în legătură cu încălzirea mâinilor sale care determina ca răspuns transa. Aceste două abordări sunt întăritoare pentru că au o temă comuna: încălzirea. Această temă comuna este inducatoare de transa prin ea însăşi pentru că aţi plasat-o în cadrul unui complex psihodinamic central (încălzire, sex,

transpiraţie) care se afla în inconştientul ei. Ori de câte ori ajungem la complexele unei persoane, desigur are loc are loc o scădere spontana a nivelului conştient care de asemenea facilitează transa. Ea va răspunde atunci ideosenzorial prin căldură şi va intra în transă.

Antrenarea transei autonome

E: În timp ce dormi tot mai adânc, eu voi da câteva telefoane. [E. Da câteva telefoane în scop profesional, programează întâlniri viitoare cu R, etc. După aproximativ 5 minute se întoarce la X].

R: În stadiile iniţiale ale inducerii transei le daţi pacienţilor din când în când cate o pauză pentru a învăţa să adâncească transa în mod autonom, prin orice mijloc pe care îl au la dispoziţie (Erickson, Rossi, and Rossi, 1976).

Chestionarea exploratorie ideomotorie

E: Respira foarte adânc, X. Şi apoi fie înclina, fie mişcă-ţi capul încet ca răspuns la întrebarea mea. Doreşti să fii aici cu mine? (Ea înclina capul în semn de da) Vrei cu adevărat. Mai este cineva care ai vrea să fie aici cu noi? (Pauza, niciun răspuns) E în regulă, voi repeta întrebarea. Vrei să fii singura cu mine? (Scutura capul în semn de nu) Ştii de ce? (Pauza, niciun răspuns) E în regulă, alta întrebare. Ştii de ce ai ceea ce se numeşte claustrofobie? (Scutura capul în semn de nu) Îţi aminteşti când ai început să transpiri? (Scutura capul în semn de nu) Ştii când ai luat harpa sa cânţi? (Înclina capul ca da)

R: După cinci minute de adâncire autonoma a transei apreciezi pregătirea ei de a răspunde pe baza câtorva semnale exploratorii ideomotorii. De obicei foloseşti

înclinarea capului sau mişcarea lui laterala; pentru ele se folosesc mişcări bine învăţate şi automatizate pe care oamenii le utilizează frecvent fără să realizeze acest lucru în viaţa de zi cu zi. Prin urmare şi pacienţii pot avea tendinţa de a fi mai amnistici pentru semnalele cu capul, pe care ei nu le pot vedea, comparativ cu semnalele cu degetul sau cu mana, de care se pot folosi atunci când au ochii deschişi.

E: Când am început prin a o întreba dacă vrea să rămână singura cu mine, am încercat să provoc asociaţii sexuale de la prima şedinţă. Am lăsat-o să pătrundă în dinamica sa sexuală.

Sugestiile post-hipnotice: conştiinţă nu necesita control; dizolvarea reprimărilor în psihodinamica centrala

E: Mai târziu, când vei fi treaza, îmi vei da, dar nu imediat, data şi locul, şi vei face acest lucru în afara contextului general al conversaţiei. Ma înţelegi? (Înclina capul ca da) Am putea vorbi despre alimente, statul Minnesota şi tu, deodată, vei introduce în conversaţie data şi locul, şi după ce vei face acest lucru, vei realiza că va fi locul şi data când vei lua harpa. Acum înţelegi? (Înclina capul ca da).

R: De ce foloseşti aceasta abordare pentru a trece dincolo de amnezia ei şi a o determina să îşi amintească de momentul când a început să transpire? îi oferi cumva inconştientului ocazia de se autodescoperi cu ajutorul oricărei asociaţii întâmplătoare care poate fi legată de materialul semnificativ?

E: Atunci când antrenam o echipa de tiristi pentru o

competiţie internaţională, le-am spus să îşi lase privirea spre înapoi şi spre înainte, sus şi jos, de jurul împrejurul ţintei. Nu vei ştii decât atunci când vei apăsa pe trăgaci.

R: Mintea conştientă nu va şti când, astfel încât inconştientul va avea ocazia sa se implice şi să apese pe trăgaci la momentul potrivit. Scapi de presiune minţii conştiente şi transferi responsabilitatea inconştientului. Îi explici aşa ceva unui puşcaş?

E: Nu îi explic acest lucru lui. I-am spus doar că nici nu va şti când degetul va apăsa pe trăgaci. Se va elibera de toată tensiunea pentru că nu este necesar să ştie când va avea loc acest lucru. Singurul lucru necesar este ca glontele să lovească ţinta.

R: Mintea conştientă nu trebuie să ştie momentul precis. Îi permiţi inconştientului să joace un rol important în acest răspuns.

E: Şi mintea conştientă poate fi mai liniştită pentru nu simte presiunea de a executa ceva la momentul potrivit. Un copil mic întreabă mereu: Pot să fac acest lucru atunci când voi dori? Sentimentul confortului şi libertăţii este foarte important. Nu trebuie să cunoşti momentul potrivit.

R: Îi oferi aceasta libertate inconştientului, de a oferi propriul răspuns, în felul său, la momentul său. Depontetializezi setările eronate ale minţii conştiente a pacientului care doreşte să controleze totul şi apoi oferi libertate inconştientului creativ al subiectului.

Amnezia structurata

E: O altă întrebare: Vrei să fii cu mine, pe scurt?

(Înclina capul ca da) E drăguţ din partea ta. Acum te invit să te gândeşti la cel mai fericit eveniment din viaţa ta. Doar gândeşte-te la el. Nu trebuie să îmi spui mie. De asemenea, gândeşte-te la cel mai trist moment din viaţa ta. Nici despre el nu trebuie să îmi spui nimic (Pauza lunga)

R: După ce i-ai transmis o sugestie post-hipnotica importanta, te întorci din nou la întrebarea privind dorinţa de a fi cu tine. Continua astfel conotaţia sexuală, dar plasată aici, tinde să structureze amnezia pentru sugestia post-hipnotica care vine între două forme ale aceleiaşi întrebări.

E: Da, totul până aici are conotaţii sexuale (momentele cele mai fericite şi cele mai triste)

R: O absorbire imediata în preocupări sexuale serveşte ca distracţie care poate facilita, de asemenea, amnezia pentru sugestiile post-hipnotice.

Sugestii post-hipnotice seriale pentru un antrenament de halucinaţii negative

E: La scurt timp după ce te vei trezi, te vei întreba unde s-au dus ceilalţi. (Pauza) Vei fi surprinsa. De ce au plecat? Au făcut acest lucru cu vreun scop anume? Acum trezeşte-te încet. (Pauza în care ea deschide ochii şi se reorientează spre corpul ei pentru un moment)

R: Consideri că este mai eficient, de obicei, să dai o sugestie post-hipnotica într-o formă seriala acolo unde comportamentul post-hipnotic este integrat cu un comportament de trezire în derulare sau cu modele tipice

de comportament de trezire (Erickson şi Erickson, 1941). În acest caz nu sugerezi direct ca ea nu îi va vedea pe ceilalţi când se va trezi. Doar subiecţii foarte hipnotizabili ar fi capabili de o asemenea halucinaţie negativa puternica într-o fază timpurie a antrenamentului lor. Dai o forma mult mai subtila sugestiei care poate utiliza multe dintre modelele mentale deja existente, cum ar fi surpriza şi întrebări despre unde au plecat ceilalţi, etc.

Trezirea din transa cu amnezie prin distragere

E: Care crezi că este mâncarea mea preferata?

X: Puiul?

E: Ia o felie de pâine, unge-o din belşug cu unt de arahide, apoi acoper-o cu o bucată subţire de pâine. Pune-o la gril pana se topeşte brânză. Pune-i unt de arahide, acoper-o cu o felie de brânză, pune-o înapoi la gril pana brânză se va topi.

X: Încerc să îmi amintesc dacă am avut vreodată brânză şi unt de arahide.

E: Aici am început cu o adulmecare a mâncării mele preferate.

R: Acest lucru serveşte, de asemenea, ca o alta distragere care tinde să ofere transei materialul amnistic.

Confuzia şi căutarea inconştienta: deportentializarea controlului conştient

X: Nu înţeleg despre ce vorbeşti.

E: Despre ce crezi că vorbesc? (Pauza)

X: Nu pot să îşi spun chiar acum.

E: Ce nu ştii?

X: Păi, ieri, am crezut ca ştiam unde erai, într-un anume fel.

E: Cum te simţi ştiind ca înăuntrul tău este o alta entitate?

X: Amestecat. Mă simt descoperita în anumite feluri şi înspăimântată în altele.

E: De ce ar trebui să îţi fie frica?

X: Cred că este o lipsă de control. Dacă acolo este o alta entitate, atunci acolo sunt lucruri asupra cărora nu deţin controlul.

E: De ce trebuie să deţii controlul? (pauza)

X: Păi, este înspăimântător pentru mine să nu deţin controlul.

E: Cât de înspăimântătoare este lipsa controlului?

X: Pentru mine, să nu deţin controlul? Destul de puţin, cred.

E: Acum lasă-mă să îşi explic. În aceasta camera mi-ai dat mie controlul. În afara acestei camere, vei deţine propriul control, şi îmi vei lăsa mie controlul

în aceasta camera pentru a-mi permite să te ajut, asta este tot. Prima mea fata vitrega este un subiect hipnotizabil minunat. Am luat-o la un grup de studiu din Phoenix pentru a demonstra şi a discuta despre hipnoza. Intenţionam să o folosesc şi nu puteam să obţin niciun răspuns de la ea. După ce ne-am întors acasă, mi-a spus, Ma vei ierta tata? trebuia să aflu dacă deţineam controlul. Mi s-a întâmplat acest lucru de nenumărate ori. Trebuie să afle dacă deţin controlul total.

R: Ea încerca, dar nu înţelegea, relevanta conversaţiei pentru terapia ei când a spus ca nu înţelegea despre vorbeşti. Efortul tău de a-i da un moment de respiro i-a provocat confuzie şi a împins-o către o căutare inconştienta. Acest tip de căutare exploratorie continua este, de fapt, setul mental pe care încerci să îl amplifici pentru ca transa să funcţioneze. Apoi te întorci imediat la terapie cu întrebarea despre conţinerea unei alte entităţi. Apoi ea confirma problema de baza a multor pacienţi: se tem, de obicei, să renunţe la controlul conştient, nu au încredere în inconştientul lor pentru a găsi soluţii şi noi modalităţi de a face fata situaţiilor.

E: Cu exemplul despre fata mea vitrega, i-am mai dat un moment de respiro. Şi am asigurat-o ca deţine controlul, e adevărat. Dar într-adevăr trebuie să faci acest lucru. Vreau să fie absolut încrezătoare în ea.

Sugestia paradoxala şi distragerea

E: Acum, ce doreşti este un control mai mare asupra ta. Dacă renunţi la control în relaţie cu mâinile tale, îţi redobândeşti controlul în relaţie cu ceea ce tu numeşti claustrofobie. Dar acum tu poţi

deţine controlul total. Nu trebuie nici măcar să mă trimiţi naibii.

E: Îi dai un set paradoxal aparent de sugestii când îi spui ca deţine controlul, şi acum, dacă ea redobândeşte controlul asupra mâinilor, în paralel va redobândi şi controlul asupra claustrofobiei. Înţelegând prin asta ca dacă ea permite inconştientului să rezolve problema cu mana, o va rezolva şi pe cea cu claustrofobia. Dar nu i-ai spus acest lucru clar, într-un mod raţional pentru a înţelege emisfera stângă, aşa cum am făcut eu aici. I-ai prezentat acest lucru ca un paradox aparent privind deţinerea controlului. Asemenea prezentări paradoxale va amesteca pe moment facultăţile critice, astfel încât inconştientul ei va avea din nou posibilitatea sa interfereze. Atunci, înainte să îşi recapete facultăţile critice, închei cu o alta afirmaţie provocativa în care se presupune că te-ar trimite naibii. Acest lucru o distrage şi mai mult, astfel încât sugestiile tale privind legătura dintre transpiraţie şi claustrofobie nu vor fi acceptate conştient şi trebuie să rămână înăuntru, unde doar inconştientul poate ajunge şi lucra cu ele.

Inducerea transei prin deportentializarea setului conştient: evaluarea capacităţii post-hipnotice

(X este imobila, într-o stare de transa)

E: Mai este cineva aici?

X: În aceasta camera? (O pauză lunga) Nu îţi pot da un răspuns simplu.

E: Atunci da-mi unul complex.

X: Ei bine, sunt trei sau patru oameni aici, dar, de fapt, nu sunt.

E: Nu sunt?

X: Nu în mod real, sau aşa ceva.

E: Nu în mod real. (Spre R) Vrei să pui o întrebare despre acest lucru?

R: Cum se simt acum mâinile tale?

X: Umede şi calde.

E: Sunt calde. Permite-le să devină mai calde şi mai calde.

R: Efectul dublei tale depontetializări asupra setul inconştient cu un paradox şi apoi cu o distragere imediata este acela ca ea se simte într-o căutare continua intensa, pentru care se afla, din motive practice, într-o transă. Tu recunoşti acest lucru şi pui o întrebare despre prezenta altora pentru a evalua capacitatea ei de a urma o sugestie post-hipnotica subtila privind locul unde au plecat ceilalţi.

E: Ea a spus sunt în transa, dar eu nu ştiu acest lucru. Realitatea nu este realitate. Ea o neaga: Nu îmi cunosc starea conştientă, îmi cunosc doar starea de transa, starea mea inconştienta.

R: Răspunsul ei despre oameni sau aşa ceva, este o transa logica în care subiectul vede o persoană halucinata stand pe un scaun, dar vede, de asemenea, scaunul ca şi cum halucinaţia ar fi transparenta (Orne, 1962) Ea este

acum interesata; urmează sugestia ta de halucinaţie negativa la un nivel mediu. Apoi tu îi adânceşti implicarea în transa, solicitându-i un comportament ideomotor care poate fi îndeplinit doar de inconştient: ea permite mâinilor sale să se încălzească.

Optimizarea hipnotica a complexelor psihodinamice

E: Unde îţi vei pune mâinile fierbinţi? Răspunde (pauza)

X: Pe fata?

E: Acesta nu a fost primul tău gând. Îl cunoşti acum? Nu trebuie să îţi îngropi gândurile, nu-i aşa? Chiar dacă sunt neobişnuite.

Cât de curând vei avea mâinile fierbinţi?

X: Cât de curând voi avea mâinile fierbinţi?

E: Um Hum.

X: Unde m-am gândit să le pun?

E: Nu, cât de curând vei avea mâinile fierbinţi pentru a le pune undeva.

X: Sunt fierbinţi acum.

E: Este perfect acceptabil din punct de vedere social să îi spun să îşi lase mâinile să i se încălzească şi să îi vorbeşti despre mâini fierbinţi, dar acum toţi ştim acest lucru!

R: Îi implici de fapt psihodinamica sexuală în acest aparent exerciţiu ideosenzorial nevinovat. Acesta este din nou comunicare la nivelul al doilea, realizată pentru că nu eşti sigur ca mintea conştientă este gata să se confrunte cu realitatea.

E: Când am întrebat-o cât de curând va avea acele mâini fierbinţi, am întrebat-o de fapt, cât de curând va ajunge jos, la sex?

R: Când a răspuns, Unde m-am gândit să le pun! ea părea să fie aproape de întrebarea de natura sexuală.

Dizolvarea reprimărilor care facilitează dialogul permanent cu întrebările cu dubla-legatura

E: Rapid, fără să te gândeşti, rapid fără să te gândeşti, dă-mi o dată.

X: 17 martie

E: 1958

E: Ce s-a întâmplat atunci?

X: Era de Sf. patrick. (Pauza lunga) Prietenul meu şi-a vopsit parul verde.

E: Ok. Sunt multe lucruri pe care vrei să mi le spui.

E: Cât de multe lucruri s-au întâmplat atunci despre care nu vrei să îmi spui mie?
(Pauza)

X: Câteva

E: Ştii de ce? (Pauza)

X: M-aş simţi jenată.

E: Acum, cel mai important lucru. Ce ştii despre tine că nu ai vrea să ştii? Nu spune nimic. Nu vrei să ştii. Cât de multe lucruri s-au întâmplat atunci de care nu vrei să îţi aminteşti? (Pauza lunga)

X: Cât de multe? (pauza lunga) Două.

E: Foarte bine. Aceste două lucruri au legătură cu harpa? Aceste două lucruri au legătură cu mâinile tale? Şi tu nu vrei să ştii, nu-i aşa?

X: Nu vreau să ştiu.

E: De ce?

X: Ma obliga să mă uit la ceva ce nu vreau să văd.

E: Te gândeşti că este ceva rău?

X: Destul de rău.

E: Şi nu vrei să cunoşti tot binele şi tot răul despre tine? Ar fi doar o informaţie despre tine.

X: E prea mult.

E: De ce îţi este teama cel mai tare? Nu îmi

spune, spune-ţi ţie de ce îşi este cel mai teama. Ai făcut asta? Poţi să îmi şi mie? (Pauza lunga) Nu îmi răspunde la această întrebare. Poţi să împărtăşeşti acest lucru şi cu ceilalţi de aici?

X: Um hum.

E: Vrei acest lucru? (Pauza) Este aşa de rău cum era la început?

X: Nu.

E: (spre R) Ai văzut ce am făcut. Am protejat-o tot timpul, şi am redus gravitatea.

R: Da.

E: Îţi aminteşti ceva rău?

R: Această întrebare, desigur, a fost pusă pentru a aduce în mintea ei cele mai intime asociaţii despre care nu este pregătită să vorbească. Dar prin simpla aducere aminte în cadrul proceselor asociative, se face un pas spre o eventuală exprimare. Acesta este o altă formă de abordare paradoxala sau dubla legătura. (Erickson şi Rossi, 1975) Întrebând o persoană despre ce nu vrea să vorbească, o aduci în pragul de a vorbi despre acel lucru. Când va avea posibilitatea să se întoarcă în mintea sa, o întrebi din nou dacă este posibil să vorbească despre acel lucru. Asociaţiile ei permanente sunt acum gata pentru a fi exprimate din momentul în care au fost aduse în prim planul conştiinţei ei. În timpul lungii pauze, îţi dai seama că nu este pregătită să vorbească, şi îi spui că nu trebuie să răspundă la întrebare. Priveşti pacientul permanent cu atenţie şi accepţi poziţia lui. Încerci o abordare după alta

pentru a-i facilita efortul permanent, dar accepţi întotdeauna orice răspuns îţi da.

Desensibilizarea prin sugestie indirecta

E: (se întoarce spre L, care are pregătire în psihologie) Ce părere ai despre desensibilizare? (pauza)

L: Este o întrebare? Abia am auzit acest cuvânt.

E: L-ai văzut vreodată?

L: Da, e o modalitate bună pentru a o realiza.

R: I-ai dat o pauză aici când ai întrebat-o de prietenul ei, L, despre procesul de desensilibzare în care tocmai a fost implicata. Ai desensibilizat-o pe X de temerile ei revelânduile. Aceasta este, de asemenea, o sugestie indirecta pentru X care o lasa să afle că este de desensibilizare şi poate fi gata pentru o mai mare autorevelaţie.

Controlul şi teama de autorevelaţie

E: (Spre X) Este ceva nespus? Despre care poţi vorbi în siguranţă? (Pauza)

X: Mi-e teamă ca mâinile mele vor rămâne astfel pentru tot restul vieţii.

E: Şi cum este acest fel?

X: Înceţoşat.

E: Ce e rău în asta? (Pauza lunga)

X: Ei bine, e revelator pentru mine. Şi foarte neconfortabil. Este revelator pentru ca pe de o parte, mi se pare ca deţin controlul, şi apoi este acest fel în care nu am nimic. E ca şi cum în orice moment acest fel de semn ţâşneşte, ca eu nu sunt ce par sau cam aşa ceva.

E: Că nu eşti ceea ce pari a fi. Şi care este aceasta mare minciuna? O cunoşti? O accepţi în întregime pentru tine?

X: Cred că nu.

E: O doreşti?

X: Nu.

R: În aceasta secţiune X exprima clar nevoia de control şi teama de a se autorevela. Apare o tendinţă a hipnoterapeutului de a greşi în direcţia de a nedescoperi materialul inconştient prea repede. Ai evitat cu grija aceste pericol subliniind pacientei că nu trebuie să spună pana nu este pregătită şi nu simte confort şi siguranţă.

Asigurarea controlul conştient

E: Deci doreşti să ai mai puţin control în această privinţă. Şi mai devreme ai spus ca doreşti control deplin. Ce vei face în acest sens? (pauza)

X: Am vrut să spun ca renunţ, dar nu pare a avea sens.

R: Tu ai mereu aceasta tendinţă particulara aparenta de a sublinia modul în care pacienţii nu doresc să deţină controlul chiar dacă se gândesc la asta, o doresc. Încerci din nou să eliberezi priza rigida a minţii conştiente asupra inconştientului ei.

E: Am subliniat aceasta contradicţie. Acum când doreşte o fată să aibă mai puţin control?

R: În timpul orgasmului.

Scrisul automat

E: Pot doar să amintesc numele fetei când predam la universitatea de Stat din Michigan la o clasa de psihologi care îşi pregăteau tezele de doctorat. Într-o clasă, o fată numita Erickson, fără legătură cu mine, a spus că are un secret foarte bine ascuns şi nu vrea să îl cunoască, dar are datoria sa îl ştie. Pot să fac ceva în acest sens?

Am spus da, imediat. I-am spus să ia un creion şi în timp ce se uita la mine, să îşi lase mana sa scrie automat acest mare secret tulburător.

Mâna ei a scris şi am văzut-o luând hârtia şi împăturind-o şi reîmpăturind-o şi reîmpăturind-o şi a ascunzând-o în geanta ei. Câteva luni mai târziu a spus De ce ţi-am spus acest secret? Mi-am încălcat jurământul. I-am răspuns: Ei bine, ţi-ai încălcat angajamentul. De ce îmi spui acest lucru? Pariez pe orice că ai ceva în geanta care îţi va răspunde. Ea a răspuns, Eşti ridicol. I-am răspuns, E plăcut să fii ridicol. Cu multă grija, s-au uitat în geanta. A întrebat, De unde a apărut aceasta bucata de hârtie.

A despăturit-o şi a citit-o, Nu te vei căsători cu Mel, te vei căsători cu Joe. Şi aşa a făcut. Dar era logodită cu Mel. Cred că era important pentru ea să ştie acest secret. Tot felul de secrete.

E: Îţi spun aceasta irelevanta povestire despre scrisul automat, dar acest lucru ilustrează o situaţie psihică identica de a avea un secret bine ascuns pe care nu vreau să îl ştiu.

R: Incredibilul aspect al povestirii tale este ca în scrisoarea pe care a scris-o cu trei luni după aceasta şedinţă, ea raportează o situaţie aproape identica: ea renunţa la un prieten pentru a se mărita cu un altul. Simt aproape ca în tine operează ESP, dar tu negi acest lucru.

E: Cred că ea se afla într-un conflict sexual, şi nu poţi avea un conflict fără a opune două obiecte. Când am spus, Toate tipurile de secrete, am spus-o pentru a se potrivi şi la X.

Lucrul prin rezistenta conştientă

E: Un pacient recent mi-a spus că se teme să zboare cu avionul. Şi îţi cunoşti cu adevărat temerea? Aceasta este o mare minciuna pe care ţi-o spui ţie însuţi. Nu crezi că se cuvine să afli tot? Când crezi că vei avea destul curaj ca să crezi acest lucru? (Pauza)

X: Mai târziu.

E: Cât de târziu? (pauza)
→
X: Maine.

E: E în regulă, acum spune-mi. Jeff cauta prin toate buzunarele, exceptându-l pe ultimul. El nu are curaj să caute în ultimul buzunar de teama sa nu moara. Înţelegi ce simte Jeff? Chiar crezi că ai muri dacă ai afla? (Pauza) Acesta pare a fi calea. Cât timp îţi trebuie ca să umbli în celălalt buzunar?

X: Cred că pot să o fac.

E: Doar crezi.

X: Pot să o fac.

E: Crezi că ai putea să te bucuri descoperind ce mare mica frica este acolo?

X: Poate voi putea. Poate.

R: Acum ne spui alta poveste care este relevanta pentru ea pentru ca X se teme de avioane. Scopul principal al povestirii este de a găsi curajul de a afla totul despre una dintre temeri. Apoi te întorci la X şi la teama sa. Nu accepţi mâine, dar nu îi spui acest lucru. În schimb, spui o poveste cu un mesaj, nu te dai bătut cu adevărat. O remotivezi să lucreze cu rezistentele ei conştiente spunându-i o poveste amuzanta despre Mult şi Jeff şi despre fricile lor exagerate despre auto-revelaţie.

Relocalizarea durerii dentare

E: Un bărbat de 40 de ani a venit la mine spunându-mi că era un subiect hipnotizabil bun în colegiu. Am fobie dentară. Ştiu că se poate suferi de o durere dentară fără sfârşit când te duci la dentist. Şi mi-am neglijat dintii; acum sunt într-o stare foarte

proasta, şi trebuie să mă duc acum la un dentist, şi a merge la dentist înseamnă durere. Mă poţi hipnotiza? l-am întrebat De ce nu laşi dentistul să îşi facă treaba? El a văzut doi dentişti pe care i-am antrenat, şi care l-au tratat separat şi împreună. Nu au putut induce o transa. Astfel încât l-am introdus într-un grup de studiu. I-am spus ca poate să îşi păstreze teama pentru o vreme, dar să intre în transă. În transa i-am spus să îşi păstreze durerea, toată credinţa în teama, şi să meargă la dentist şi să îşi spună ca toată durerea sa este în acea mana sub nicio formă. Orice mica suflare asupra mâinii stângi ar însemna o durere teribila De-a lungul întregului demers stomatologic, durerea ar fi în afară. Dacă vei merge vreodată la un nou dentist, acesta va întreba ce se întâmplă. Acest lucru pe care tu nu vrei să îl cunoşti, are legătură cu mâinile tale sau cu harpa?

(pauza)

R: Ea continua cu pauza, aşa că îi spui o alta poveste.

E: Îi acord un răgaz, dar în acelaşi timp îi trasez o instrucţiune. I-am spus pacientului să localizeze durerea în mână. Ea poate avea toată durerea autorealizata, dar ea va şti ceea ce aşteaptă, de fapt, în schimbul durerii.

Utilizarea explozivităţii (exploziveness) pentru a ajunge la inconştient

E: De acord, acum răspunde-mi la această întrebare exploziv (spre R). Vrei să spui un cuvânt exploziv.

R: La naiba!

E: Poţi spune (X) un cuvânt exploziv?

X: Nu!

E: Ce înţelegi prin acest cuvânt? Ştii că nu trebuie să îmi explici semnificaţia acelui cuvânt? Răspunde la această întrebare exploziv. Să îţi spun ce înseamnă asta?

X: Nu!

E: Răspunde la asta, îndrăzneşti?

X: Da!

E: Îndrăzneşti?

X: Da!

E: Când?

X: Mai târziu!

E: Cât de târziu? (pauza)

X: În 15 minute

E: Ok. Dar poţi să o spui expolziv!

X: 15 minute!

(autorul o ţine ocupata acum într-o mică discuţie despre casa şi familia ei pentru 15 minute. Fără să îşi dea seama de acest lucru, el utilizează de fapt simboluri feminine şi sexuale – peste, cutie,

lucruri dorite, etc. – conversaţie care o ţine inconştient legată de sarcina privind mâna ei)

E: Explozivitatea este o exprimare brusca a inconştientului şi oricine a avut aceasta experienţa. Acum îi cer să furnizeze minţii ei inconştiente noi înţelesuri.

Autorevelatia confortabila: alterarea unei identităţi de o viaţă

E: Acum dezvăluirea va fi în conexiune cu harpa, cu mâinile sau cu altceva?

X: Cu harpa şi cu mâinile.

E: Nu au trecut 15 minute. Cât eşti de pergatita?

X: Sunt gata.

E: Vrei, acum?

X: Nu pare aşa de rău.

E: Asta e prea rău, nu e aşa?

X: Ar trebui să spun?

E: Sigur

X: Nu am vrut niciodată să fiu harpista (Pauza)

E: Ce vrei să faci în relaţia cu harpa?

X: Să cant doar pentru mine.

E: Şi a cui a fost ideea de a canta la harpa, în concert?

X: Întotdeauna l-am învinuit pe tata, dar s-ar putea să fiu şi eu de vină. Iniţial am crezut că a fost tata.

E: Acum de ce ai mâinile ude?

X: Ştiu de ce. Nu ar fi trebuit să cant.

E: Ca o scuza.

R: Când i-a apărut autorevelatia, este surprinzător de libera de trauma emoţională. A nu dori să fi devenit harpista pare a fi un fapt atât de pragmatic. Acum ei îi conferă o identitate construită de-a lungul vieţii. Unul dintre tiparele majore ale minţii ei despre ea însăşi a fost alterat.

Terapia prin insight pentru susţinerea reorganizării simptomului complex

(O conversaţie de 15 minute a avut loc în timp ce X experimenta o succesiune de insighturi despre psihodinamica familiei sale şi simptomul ei de a transpira)

R: Acum începe un insight şi convingerea despre sursa şi natura problemelor din familia ei. Ai utilizat aici un mijloc clasic al terapiei prin insight pentru a sprijini reorganizarea economiei psihicului ei astfel încât formarea simptomului să nu mai fie necesara.

Semnalarea ideomotorie pentru a facilita adâncirea insight-ului

E: Acum de ce crezi că ai claustrofobie în avion? Lasă-ţi mintea inconştienta sa răspundă la această întrebare, şi aşteaptă pentru a afla răspunsul. Mintea ta inconştienta va răspunde printr-o mişcare a capului după ce va înţelege întrebarea mea. Poţi să spui sau să semnalizezi în orice fel de ce ai claustrofobie la avioane? (pauza lunga în care X închide ochii) Fie chiar şi o înclinarea sau o scuturare a capului involuntara. Ştii ce reprezintă asta? Ştie mintea ta inconştienta acest lucru? (pauza pana capul ei de înclina foarte uşor)

X. Da

E: Ce a fost?

X: Când fratele meu şi cu mine eram mici, ne luptam ca pisica cu câinele, şi într-o zi când am venit de la şcoală eram furioasă pe el dintr-un anume motiv şi i-am rupt o pagina din clasorul de timbre. M-a băgat într-un dulap şi m-a închis acolo cu o pisică. Mie nu îmi plac pisicile. Era de Sf. Patrick.

E: Nu e nimic rău în a şti asta, nu-i aşa?

X: Nu, o să îi arat eu fratele meu când voi ajunge acasă.

E: Cred că e minunat să ştim tot ce e bine şi tot ce e rău. Concentrează-te, observa dacă este ceva mai mult despre ţine de care ai dori să ştii. M-am întors de undeva la New York cu avionul, pe un viscol

cumplit. (E spune acum o povestire amuzanta despre o călătorie inconfortabila pe care a avut-o. Evident provoacă asociaţii în mintea ei despre avioane pentru a-i da posibilitatea de a scoate la suprafaţă teama ei de a zbura. Ea nu înţelege, oricum, el are o trecere în revistă a insight-urilor psihodinamice şi a traumei critice din 17 martie, 1958, când fratele ei a închis-o în dulap, trauma pe care E o asociază fricii de a zbura)

R: Nu te mulţumeşti cu insight-ul despre transpiraţia ei. Acum când a început să desfăşoare o muncă creativa, ai avantajul vulnerabilităţii ei şi creezi presiune asupra claustrofobiei cu o abordare ideomotorie care să îi faciliteze trecerea de la inconştient la conştient.

Trecere în revistă a insight-urilor psihodinamice: rezolvarea fobiei de avioane

E: Eşti cu adevărat concentrată asupra ceea ce nu ştii. Ai transpirat îndeajuns de multe ori. Acum ai ocazia sa exersezi un pic a avea mâini uscate şi mâini fierbinţi. Ai nevoie de alt ajutor?

X: Nu, acum simt o nevoie puternică de a alerga la aeroport şi a prinde primul avion care decolează.

E: E o emoţie plăcută, nu-i aşa? Ai să fii mereu deschisa şi sincera cu tine de-acum înainte?

X: Probabil că nu.

E: Ei bine, nimeni nu este perfect, dar hai să ne luăm mici angajamente oricât de mici posibile şi să nu renunţăm. Ce zici de asta? În două zile poţi învăţa

asta despre tine?

X: Cred că eram pe punctul de a lua o decizie în legătură cu acest lucru. Ştiam despre asta de ceva timp. Într-un fel am înţeles cum stau lucrurile acum.

E: Simţi cumva furie împotriva mea pentru că ţi-am provocat vreun disconfort?

R: Aici avem o trecere în revistă a tuturor noilor insighturi care urmează a fi integrate la nivelul conştientului. De asemenea, se explorează posibilitatea ca frica ei de a zbura să nu aibă vreo legătură cu aceasta. Ca o ultimă manevra îi acorzi un grad mare de permisivitate privind sexualitatea sub forma a doua niveluri de comunicare despre mâinile fierbinţi. Apoi ea descoperă aparent spontan o rezolvare a fobiei de avion când spune că simte nevoia de a alerga spre aeroport şi a lua primul avion.

Gradualitatea diminuării simptomului: reorganizarea creativă a psihodinamicii

E: Eşti conştientă de faptul că va dura ceva până vei avea din nou mâinile uscate.

X: Um hum.

E: Acest lucru nu te mai deranjează atât de mult, nu-i aşa?

X: Nu.

R: O asiguri din nou ca simptomul respectiv va dispare gradual în timp. În plus, îi dai o şansă onesta de a

se reorganiza şi a depăşi teama de a eşua. Astfel, nu te implici în noţiunea simpla de înlăturare a simptomului, faci ceva mai mult: facilitezi reorganizarea creativă a psihodinamicii ei astfel încât simptomul să nu mai fie necesar. Acest proces continuu de ajustare permanenta necesita timp.

Utilizarea teoriei sugestiei hipnotice

E: Sper că ţi-a plăcut acest lucru şi eşti conştientă de faptul că eşti un subiect hipnotizabil bun.

X: Nu vreau să cred despre mine că sunt un subiect bun.

E: Poţi să îţi acorzi acest credit. Tot ce am făcut este să spun cuvinte şi în acest fel să stimulez amintiri, idei pe care le aveai, şi pe baza cărora acţionai. Ai amintiri de pe vremea când nu ştiai ca mâinile sunt ale tale. Şi nici măcar nu ştii când ai aflat unde sunt urechile. Şi nu ştii cum, în final, ţi-ai localizat urechile. Părinţii au cu copii un joc despre par, frunte, ochi, nas, gura, barbie şi urechi. Dar ştii cu adevărat când ai aflat unde sunt urechile tale?

X: Nu ştiu.

(Erickson dovedeşte localizarea urechilor atingând urechea dreapta cu mâna stângă dusă prin spatele capului)

E: Odinioară nu ştiai unde sunt braţele, astfel ca încercai să îşi prinzi mâna stângă cu mana dreapta. Ţi-a luat mult timp să îţi ciupeşti mâna stângă cu

mana dreapta şi mana dreapta cu cea stângă. Ai o seama întreagă de amintiri şi înţelesuri, şi tot ce fac este să spun ceva care trezeşte aceste amintiri. Ieri când am spus „Încearcă să stai drepţi" m-am referit la informaţiile de pe vremea când nu puteai sta în picioare. Şi a fost o vreme când nu puteai să stai jos pentru ca nu ştiai ce înseamnă acest lucru.

A fost chiar un timp când nu ştiai că eşti om. Tot ce trebuie să fac este să intru în amintirile de pe vremea când nu ştiai să vorbeşti.

R: Aceasta este teoria noastră despre fenomenul hipnotic.

E: Um hum. Pauza)

R: În aceste remarci închise tu dai de fapt un înţeles clar al utilizării teoriei sugestiei hipnotice. Sugestia nu este data oricum subiectului; sugestia este procesul de stimulare a amintirilor şi ideilor pe care deja le ai şi care pot fi interpretate de către subiect. Sugestia este procesul de evocare a asocierilor interne ale subiectului şi de ajutare a lui de a utiliza aceste asocieri pentru noi scopuri. Toate aşa-numitele fenomene hipnotice sunt, de fapt, informaţii disociate şi elemente de comportament care erau normale în stadiile iniţiale ale dezvoltării şi învăţării.

E: A cunoaşte şi a nu cunoaşte unele lucruri în acelaşi timp. (Erickson spune o altă povestire favorita despre fiica sa Christie, care a ţipat timp de şapte zile pana când, în sfârşit, s-a ridicat şi a făcut 142 de paşi pentru prima dată când a mers. Tocmai aflase că este fiinţă şi trebuia să demonstreze acest lucru.)

Dezvăluirea totala a fenomenele hipnotice:

control, libertate şi flexibilitate a comportamentului

E: Acum nu trebuie să laşi pe nimeni să te hipnotizeze dacă nu este în propriul tău beneficiu. Şi nimeni nu te poate controla, şi mă poţi combate ori de câte ori vrei, pe mine sau pe altcineva. Eşti un cetăţean liber, şi fii libera cu tine însuţi. E groaznic, nu-i aşa, să transpiri şi să ai sentimente neplăcute în avion.

(Erickson spune acum o povestire amuzanta despre cum şi-a depăşit aversiunea de o viaţă pentru chimen doar prin mestecatul gumei atâta timp până când a început să îi placă. Astfel şi-a dovedit că îşi poate schimba gustul, dacă vrea acest lucru.) Trebuie să ştiu într-adevăr că îmi pot schimba comportamentul, şi tu poţi face acelaşi lucru cu transpiraţia. Mai e şi altceva? Ţi-am vorbit prea mult. Să îţi cer bani?

X: Nu!!!

E: E minunat! Asta e cu adevărat minunat!

E: Acum îmi vei trimite o ilustrată de Crăciun?

X: Da.

E: A fost foarte, foarte plăcut să te cunosc.

X: Este foarte plăcut să te cunosc.

E: Să îţi fie bine... Şi sper să te revăd la întoarcere.

R: Sunt adesea martor la modul cum la sfârşitul procesului de terapie le dezvălui pacienţilor tai natura hipnozei. În particular, subliniezi ca ei au de fapt controlul asupra proceselor şi ca le pot folosi în orice scop constructiv. Negi orice concepţii greşite despre procesul de control furnizând control şi libertate pacientului. E ridicol pentru terapeut să creadă că trebuie păstrate secrete fata de pacient. O înţelegere deplină a fenomenelor hipnotice şi a metodelor de hipnoterapie poate ajuta oamenii să ceară ajutor. Cu aceasta povestire finala despre cum ajungi să fii dezgustat de chimen, închei terapia furnizându-i un bun model despre schimbarea de sine şi flexibilitatea comportamentală.

E: Nu-ul ei la întrebarea mea despre onorariu a fost exploziv… Dacă ea poate fi exploziva cu mine, poate fi cu oricine.

R: Aici îi dai o oportunitate sociala sa folosească nou dobândită auto-asertivitate şi în acelaşi timp, netaxând-o suplimentar, o recompensezi pentru permisiunea de a înregistra şedinţele cu ea şi a le publica. Cererea pentru Crăciun a reprezentat doar un simplu plan.

Nota asupra naturii creative a psihoterapiei

(Versiune publicata a eforturilor unuia dintre autori de a realiza o recenzie asupra unui jumătate de secol de explorări hipnoterapeutice.)

Deşi am făcut efortul de a generaliza principiile implicate în acest caz, trebuie să recunoaştem ca fiecare caz hipnoterapuetic este unic. Erickson comentând această temă susţine ca fiecare efort hipnoterapeutic este o explorare creativa. Acest lucru se întâmplă pentru ca un

comportament, fie că e vorba de starea de veghe, fie de transa hipnotica, nu este în mod necesar logic, bine ordonat, pertinent, sau măcar potrivit situaţiilor sau condiţiilor pe care le evoca. Poate fi logic, ilogic, fără înţeles, irelevant, întâmplător, greşit direcţionat, non sens, metaforic, amuzant sau oricum altfel. De obicei, este imposibil să prevezi cu precizie care va fi răspunsul unui individ în cadrul unei şedinţe de terapie datorită simplităţii şi complexităţii comportamentului a cărui înţelegere şi idiosincrezie deriva din permutările numeroase a factorilor experienţiali necunoscuţi care au acţionat de-a lungul vieţii individului. Pot fi făcute doar generalizări foarte largi. De prea multe ori, oricum, aceste generalizări pot cădea sau se pierd într-o vastă complexitate când un anumit terapeut întâlneşte un anumit pacient, într-un anumit loc şi moment.

Prin urmare, când problemele privind distragerea, deranjarea şi comportamentele anormale sunt întâlnite, orice abordare terapeutica trebuie să integreze individualitatea pacientului şi a terapeutului. Nu se poate exercita un control rigid sau aplica vreo metoda ştiinţifică pentru a solicita acelaşi comportament de la un pacient la altul în acelaşi condiţii, în momente diferite. Chiar atunci când gama de răspunsuri pare a fi limitata, se pot produce comportamente total imprevizibile. Astfel, în timp ce principiile ştiinţifice generale ale psihoterapiei exista cu siguranţă (principiul caracterului creativ fiind unul dintre ele), utilizarea acestor principii reprezintă o continua valorificare a naturii unice şi exploratorii a întregii munci psihoterapeutice. Psihoterapeuţii nu pot accepta ca rutinele generale sau procedurile standard să fie aplicate nediscriminativ la toţi pacienţii. Psihoterapia nu este cea mai bună aplicare a adevărurilor şi principiilor descoperite de academicieni în experimente de laborator controlate.

Orice şedinţă psihoterapeutica este unica şi solicita un efort creativ proaspăt atât din partea terapeutului, cât şi a pacientului pentru a descoperi principiile şi semnificaţiile obţinerii unui efect terapeutic.

Aceasta abordare creativa şi individualizata este foarte importanta în hipnoza. În cei şapte ani de studiere a operei lui Erickson, Rossi a cerut adesea demonstrarea unui fenomen hipnotic anume, cu un anumit pacient, de-a lungul unei şedinţe de terapie. În majoritatea timpului Erickson a respins astfel de cereri cu umor pentru ca el considera ca Rossi ar fi trebuit să simtă ca cererea era nepotrivita sau imposibil de realizat cu acel pacient, în acel moment. El a realizat demonstraţia ceruta. Oricum, Erickson avea succes de obicei în invocarea fenomenelor hipnotice asociate cu munca clinica cum ar fi acţiunea ideomotorie, catalepsia, disocierea, amnezia, hiperamnezia, distorsiunea timpului, alterarea cogniţiei, emoţiilor şi de asemenea, modificarea şi transformarea comportamentelor simptomatice pe care le vedem în acest caz.

Cel mai des motiv pe care Erickson l-a invocat pentru a explica succesele şi eşecurile lui, a fost gradul în care a fost capabil să evoce şi să utilizeze motivaţia specifică a pacientului şi repertoriul învăţării experienţiale. Cel mai remarcabil efect hipnotic poate fi evocat datorită naturii relaţiei de transfer şi importantei acestor răspunsuri hipnotice pentru realizarea celui mai dorit efect terapeutic. Eşecurile, mai ales cele care presupuneau efecte hipnotice în obţinerea cărora Erickson era cel mai experimentat în condiţii experimentale, erau de asemenea, contabilizate prin aparenta irelevanta fata de nevoile reale ale pacientului. Cu toate că Erickson a folosit unele proceduri standard pentru crearea experienţelor hipnotice,

el a utilizat permanent cadrul mental al pacientului şi modele de asociere idiosincratică.

După trei ani

În următoarele trei vacante de Crăciun, X i-a trimis lui Erickson o ilustrată cu vesti despre familie şi unele pozele cu nou-născuţii ei. Fiecare mesajul confirma eliberarea ei de simptom, noua ei orientare în viaţă cu familia marita şi cultivarea plăcută a muzicii pentru sine.

Cazul 6 Demonstrarea astmului psihosomatic cu facilitarea rezolvării simptomului prin soc şi insight

O abordare psihoterapeutica de baza a simptomelor psihosomatice este aceea de a demonstra clar şi fără echivoc cum pot fi controlate şi menţinute sub control prin procesele psihologice. O asemenea demonstraţie distruge prejudecăţile privind natura organică a problemei şi pune de obicei pacientul în contact cu psihodinamica problemei. Dacă se accepta faptul ca simptomele psihosomatice sunt mai mult legate de funcţionarea emisferei drepte (Galin, 1974) o demonstraţie hipnotica a controlul psihogen al problemei poate face contactul cu sursele emisferice actuale ale simptomului, până când transa însăşi va fi considerată o activitate emisferica adecvată. (Bakan, 1969, Hilgard şi Hilgard, 1975). Acest lucru ne ajuta să înţelegem de ce acest insight spontan asupra resurselor şi psihodinamicii problemei urmează îndeaproape după o demonstraţie asupra controlului psihologic al simptomului. Experienţa transei deschide o cale comuna psihodinamicii şi surselor de control ale simptomului. Cazul următor, descris de Erickson, este un exemplu tipic privind modul cum aceasta abordare poate fi folosită.

Astmul psihosomatic

Doamna G., în vârstă de 35 de ani, căsătorită de 10 ani, cu un copil de 9 ani, a solicitat o consultaţie psihiatrica. Acest lucru era în semn de protest fata de diagnosticul repetat pe care l-a primit de la o jumătate de duzina de diferiţi alergologi privind astmul ei cronic care dura între noiembrie şi aprilie, de zece ani, şi care era în mare măsură determinat psihologic. Istoria pertinenta obţinută era ca bucuria nunţii a fost urmata în următoarele două zile de lung aşteptată moarte a mamei sale, ţintuita la pat de boala. Mama nu a lăsat niciun testament, dar, ca un cadou de nunta pentru fiica ei, a obţinut de la soţul ei o promisiune solemna ca, atunci când ea va muri, el va pune la dispoziţie ferma pe care o deţinea, va da fetei jumătate din aceasta, şi dacă va dori, se va putea retrage pe jumătatea lui.

După funeralii, tatăl i-a spus ca promisiunea lui fata de sotie era o neînţelegere şi ca ea va primi doar jumătate din venitul anual pana când el va muri, când ea urma sa primească tot. Ea şi soţul supăraţi au luat decizia de a pleca şi a locui în alta regiune a ţinutului. În următoarele două luni, cuplul s-a împăcat cu tatăl şi au iniţiat o corespondenţă prietenească la sfârşitul lui octombrie. Tatăl a răspuns, şi prima scrisoare a lui a găsit-o în pat, cu o răceală puternică. Însănătoşirea ei s-a produs lent, şi acest lucru a fost pus pe seama unei reacţii pulmonare la impurităţile din atmosfera, dar cu ajutorul vremii calde s-a vindecat. În iunie s-au mutat la San Fernando Valley, dar în noiembrie, probabil din cauza ceţii, astmul a reapărut, şi a durat pana în mai. În iunie s-au mutat la San Francisco, dar astmul a reapărut în noiembrie şi a persistat pana în mai. Mutările ulterioare au fost fără folos. Oriunde se duceau astmul reapărea în noiembrie şi dispărea în mai.

Ancheta privind tatălui a dezvăluit faptul ca el a continuat să cultive într-o manieră sezoniera. Planta, cultiva şi strângea recolta. După ce realiza aceste lucruri, transfera întreaga conducere a fermei către un angajat şi îşi petrecea iarna într-un oraş oarecum depărtat în linişte şi confort. Odată cu sosirea primăverii, el se întorcea la ferma şi muncea din greu până când recolta era strânsă. Întrebările imediate privind frecventa scrisorilor tatălui au scos în evidenta faptul ca vara era tot timpul prea ocupat şi lasa scrierea scrisorilor pentru timpul liber de pe perioada iernii. Pacienta a sfârşit prin a recunoaşte o posibilă conexiune între astm şi scrisorile săptămânale ale tatălui ei.

A fost întrebată dacă era dorinţa ei de a avea o dovadă scrisa a faptului că astmul ei era psihogen sau organic. Ea a răspuns ca, în orice caz, ar fi mult mai liniştită, dar a adăugat că era indiscutabil organic atâta vreme cât a debutat cu o răceală, s-a agravat de la impurităţile atmosferice din oraşul minier şi apărea doar pe timpul friguros. Mai mult, dispărea odată cu sosirea vremii calde. De asemenea, trebuia să fie organic, pentru ca de zece ani nu a avut niciun atac vara, şi ea era aceeaşi persoana din punct de vedere psihologic, atât iarna cât şi vara. Spunea ca hipnoza era utila ca un ajutor de diagnostic, şi a consimţit să fie hipnotizata.

S-a dovedit a fi un subiect excelent, care dezvolta o transa adâncă foarte uşor. I s-au transmis sugestii post-hipnotice. Apoi a fost instruită ca pe parcursul transei, la un anume semn (când scriitorul lovea cu creionul de trei ori în masa) ea să rezolve o sarcină din memorie, cea mai importantă sarcina, care va fi prezentata la momentul potrivit. Ea a fost de acord să urmeze toate instrucţiunile şi, de asemenea, să meargă la culcare chiar dacă primea o

alta sarcina (când ţigară aprinsa cădea în scrumiera). A fost trezita cu o amnezie comprehensiva privind experienţa transei. După câteva observaţii ocazionale, au fost puse mai multe întrebări privind posibilitatea atacurilor de astm din timpul verii. A fost mult mai pozitiva în negările ei.

Menţiunea a fost ca atunci când ceasul indica 2.17 PM, ea îşi amintea că este o zi de 8 iulie foarte călduroasă în Phonix, Arizona. Atunci era întrebata dacă se gândea că va suferi un atac sever de astm exact la 2.37 PM. Ea declara ca ideea e ridicola. Era convinsă ca dacă astmul ei era psihogen, era posibil şi probabil. Oricum, dacă era organic, nu trebuia să îi fie teamă. Oarecum nehotărâtă, ea se aştepta la o prezentare mai amănunţită, dar scriitorul îi orienta mai mult atenţia spre ceas.

La 2.25 PM a fost întrebată dacă se simţea confortabil. Ea a răspuns că era mai degrabă confuza, pentru ca privitul ceasului nu putea să îi facă nimic. La 2.34 comentariul a fost ca doar 3 minute au rămas până la momentul în care urma să aibă sau nu un atac astmatic. Ea doar a zâmbit ca răspuns. La 2.37 s-a întors spre scriitor. Imediat scriitorul a lovit cu creionul de trei ori în masa (acesta a fost semnalul pentru a-şi aminti sugestia post-hipnotica) şi i-a spus, aminteşte-ţi în întregime, doar dacă ai citit, conţinutul oricărei scrisori de la tatăl tău. A avut loc un atac astmatic violent.

În timpul acestui atac, şi-a spus, este o zi caldă. Este 8 iulie. Este vara. Nu sunt nori, praf sau frig. Nu ai avut nicio infecţie prelungita. Ai un atac de astm sever. A început la 2.37, 20 de minute după ce am spus „dacă ar fi psihogen”. Se va opri când voi spune asta. Este psihogen! îl voi elimina la 2.45 sau la 2.47, pentru că pot. Poţi vedea aceasta ţigară aprinsa? Asta e tot ce a rămas. Nu e nici

medicina, nici magie. Dar când fac un anumit lucru cu ea, astmul tău va dispărea.

Ea a reacţionat pe deplin şi pe parcursul trezirii a început să vorbească liber şi comprehensibil. Amintirile ei pot fi rezumate ca fiind următoarele: mama ei fusese mult timp la pat din cauza unei paralizii, a unei probleme respiratorii şi a unei boli cardiace. Tatăl ei nu le-a tratat niciodată cu blândeţe nici pe mama ei şi nici pe ea şi a fost peste măsură de apăsat de vinovăţia lui. Cu puţin timp înainte de atacul de astm, ea a primit o scrisoare de la un prieten în care se făcea aluzie la interesul exagerat al tatălui ei privind viaţa unei femei cunoscuta ca fiind promiscua. Atacul de astm a urmat primei scrisori a tatălui. Prin urmare, ea aştepta îngrozită săptămână de săptămâna scrisorile tatălui, dar se simţea obligata sa răspundă la fiecare din ele. Întoarcerea lui la ferma în fiecare primăvară îi dădea un sentiment de uşurare pentru că ştia că el urma să fie prea ocupat pentru a se mai angaja în activităţi indezirabile sau pentru a-i scrie.

Când ea şi-a terminat rezumatul, a fost întrebată în legătură cu ceea ce intenţiona să facă. Răspunsul ei a fost că se va gândi amănunţit la toate aspectele problemei şi va decide cursul acţiunii. În urma unor informaţii ulterioare s-a aflat ca ea şi-a vizitat tatăl, a discutat cu el situaţia, a angajat un avocat pentru a intra în posesia acţiunilor fermei care i se cuveneau şi i-a dat tatălui libertatea de a face ce doreşte cu acţiunile sale. De atunci, tatăl a administrat bine proprietatea ei, dar încet şi-a risipit partea care i-a revenit.

El încă îi scrie regulat în fiecare iarna, dar pacienta n-a mai avut atacuri astmatice, ultimul atac fiind cel indus în cabinet în 8 iulie 1949. Ultima oară a fost văzută la

cabinet în iunie 1954.

Pentru a vedea cum a progresat cazul, etapele vor fi examinate îndeaproape.

Exista o perioadă iniţială în care pacienta consulta un număr de doctori pentru prescrierea unui tratament organic adecvat problemei. După eşecuri repetate şi efecte placebo de scurta durata, pacientei i se sugerează că ar putea fi vorba de o problemă psihologică.

Pacienta soseşte la cabinetul psihoterapeutului într-o stare de confuzie şi tensiune, protestând ca problema ei nu poate fi un caz psihologic. În ciuda acestor proteste, *confuzia* arata ca *setul original de referinţă cu privire la natura organică a bolii a fost activat şi cel puţin parţial deportentializat.* Confuzia este un semn al oscilaţiei între renunţarea la cadrul organic şi incapacitatea de a înţelege încă noul cadru psihologic al problemei. Confuzia este o condiţie psihologica importanta pentru schimbarea terapeutica; ea semnalizează pregătirea psihologica a pacienţilor pentru schimbare chiar dacă ei nu o conştientizează întotdeauna.

În examinarea iniţială a problemei, terapeutul descoperă factorii relevanţi şi psihodinamica posibila a simptomului. În acest caz, autorul găseşte rapid sursele psihogene posibile ale problemei: a) moştenirea încărcată a pacientei şi încercările prin care trece în viaţa maritala simultan cu decesul mamei; b) asocierea dintre simptomul pacientei şi scrisorile tatălui. Când pacienta a eşuat în recunoaşterea oricărei legături între astm şi scrisorile tatălui, autorul a recunoscut un posibil blocaj sau o posibilă disociere care ar fi putut fi un factor în formarea simptomului psihosomatic. În acest moment, când toţi

factorii sunt clarificaţi, unii pacienţi recunosc legătura. Ei dobândesc insight-uri şi lucrează cu ajutorul terapeutului către o rezolvare finala a problemei. Nu este necesara nicio intervenţie hipnoterapeutica.

Cu toate că aceasta pacienta nu a putut înţelege asocierile psihologice evidenţiate de evenimente şi circumstanţe ale vieţii sale, în urma acestui interviu preliminar s-au stabilit (1) *relaţia şi cadrul terapeutic de referinţă* la un nivel conştient. Urmau să fie activate dinamicile inconştiente şi sursele experienţiale de recunoaştere şi de cunoaştere.

Autorul abordează aceste surse nerecunoscute ale simptomului cu o demonstraţie hipnotica a controlului psihologic al astmului. Mai întâi, el o antrenează pentru a experimenta efecte de transa şi pentru a urma sugestii post-hipnotice. Tipic abordării generale a simptomului problema, el (2) *demonstrează prin intermediul propriei ei experienţe felul în care inconştientul poate controla comportamentul şi indica astfel ca locul schimbării terapeutice se găseşte în inconştientul ei.*

În timpul transei i se dau cu grija sugestii care să activeze acele amintiri importante asociate unei indicaţii specifice. Nu i se spune la ce s-ar putea referi acele amintiri pentru a nu creste suplimentar rezistenta conştientă. Inconştientul ei va răspunde probabil la aceste implicaţii care vizează legătura dintre inconştient şi astm, prin activarea seturilor relevante de căutare inconştienta în acesta zona. Implicaţia este o metodă eficienta (3) *de evocare a căutărilor şi proceselor la un nivel inconştient* care pot irupe în conştiinţa când este data o indicaţie specifica.

Înainte de a începe, Erickson şi-a luat câteva măsuri de precauţie. După ce pacienta este antrenata în următoarele sugestii post-hipnotice, el o instruieşte să se culce – respectiv, să intre în transa – atunci când se da o indicaţie specifica. Orice comportament sau proces simptomatic care ameninţa să-i scape din mana, ar putea fi imediat atenuat, având-o în transă.

Apoi, el acorda timp inconştientului pacientei de la ora 2: 17 până la 2: 37, pentru a produce un atac astmatic în cazul în care astmul este de origine psihogena. Inconştientul nu lucrează prin magie. Timpul este necesar pentru a-i permite inconştientului să lucreze. Autorul a considerat că ar putea să îi ia cel puţin 20 minute pentru a lucra cu limitările inhibitoare ale seturilor conştiente ale pacientei, care a declarat ca această idee este ridicola. Atacul astmatic a fost aşteptat la ora 2: 37.

Autorul permite aşteptărilor şi tensiunii să crească timp de 20 de minute. La ora desemnata, 2: 37, ea se întoarce (1) *cu o atitudine de expectativa* spre el; promptitudinea ei este aparenta. El da indicaţia post-hipnotica aşteptată (loveşte cu creionul de 3 ori) şi îi da sarcina critica de a-şi aminti conţinutului oricărei scrisori primite de la tatăl ei. Un violent atac astmatic psihogen rezulta. Astfel, ea intra într-o (2) *stare de şoc, timp în care cadrul mental obişnuit şi patternurile de defensa sunt momentan deportentializate.*

Pe parcursul acestei perioade critice, autorul enumera aspectele evidente referitoare la natura psihogena a astmului ei. Când cadrul mental al unei persoane este zguduit (3) *prin soc şi surpriza,* aceasta tinde să integreze orice sistem de sugestii sau credinţe care îi va restabili securitatea şi confortul. Aspectele

legate de natura psihogena a astmului sunt întărite prin securitatea şi confortul care urmează indicaţiei post-hipnotice (bricheta-scrumiera) de intrare într-o stare de transa profunda şi confortabila din care ea se poate trezi *eliberata de astm* şi cu amintirea deplină a tot ce s-a întâmplat. Astfel, autorul (4) *demonstrează eliberarea ei dintr-un comportament simptomatic* în timp ce creează posibilitatea (5) *ca ea să dobândească insight-uri cu privire la sursele şi psihodinamica problemei.* Pacienta dobândeşte aceste insight-uri şi planifica modalitatea prin care îşi va clarifica problema.

Cazul 7 Rezolvarea simptomului prin catharsis care facilitează maturizarea personalităţii: o abordare autoritara

Acest caz ilustrează felul în care hipnoza poate fi folosită eficient chiar şi atunci când pacientul este un subiect dificil, nereceptiv la hipnoza şi pentru care numai o stare de transa uşoară este posibila. 3 şedinţe de 2 ore au fost necesare pentru a obţine aceasta transa uşoară, dar a fost suficient pentru a prezenta ideea de bază: inconştientul tău va şti ce trebuie să facă şi cum să facă. Tu vei ceda acelei nevoi şi o vei exprima pe deplin. Când în final aceasta va fi refăcută complet, tu te vei vindeca de problema actuală. Deşi autorul n-a putut evoca niciun fenomen hipnotic clasic cu acest pacient, sugestia de mai sus a fost *suficientă pentru a desemna locul schimbării terapeutice în inconştientului* său. Inconştientului pacientului i s-a dat timp de incubaţie pana la următoarea şedinţă, când *cadrul conştient a fost dintr-odată deportentializat printr-o atitudine neobişnuit de autoritara* „Încetează cu mintea conştientă şi cererile ei prosteşti de medicamente şi lasa inconştientul să-şi vadă de sarcina lui”.

A fost suficient pentru a grăbi un catharsis neobişnuit de violent şi prelungit care s-a dovedit a fi mijlocul de rezolvare a simptomului psihosomatic al pacientului şi de schimbare izbitoare şi maturizare a personalităţii totale. Perioadele intense de catharsis ar putea fi considerate ca stări modificate în care reorganizarea personalităţii ar putea avea loc. Dar concepţiile ştiinţifice nu pot justifica ceea ce se întâmplă; în esenţă este o poveste de dragoste. Este prezentată ca fiind scrisa de către autor cu mult timp în urmă.

Nimic pe buza ta!

Pietro, la cei 20 de ani ai săi, a fost obligat să renunţe la poziţia lui dintr-o orchestra simfonica din cauza unei inexplicabile umflături pe buza inferioară. Aceasta s-a dezvoltat rapid după o altercaţie cu dirijorul orchestrei. Umflătura era atât de severa încât buza lui era mai groasa cu 2 inch. În timpul celor 3 ani în care umflătura a persistat, el a fost tratat de mai mult de 100 doctori, şi măsurile folosite au variat de la psihoterapie, comprese fierbinţi, medicamente, odihna şi terapie cu raze X. Nu s-a văzut nicio ameliorare.

În final, el a fost trimis la un psihiatru care l-a îndrumat către hipnoterapie. Punctele izbitoare din această poveste au fost: el s-a născut în Italia, dar familia lui a emigrat în SUA când el avea 4 ani. Tatăl sau, un brutar muncitor, a avut o ambiţie copleşitoare pentru fiul său. Din momentul în care copilul a arătat un interes spre muzica, tatăl s-a hotărât să facă din fiul sau un mare muzician. Instruirea a început la pian, la trei ani, în timp ce tatăl lui explora domeniul instrumentelor muzicale pentru a face alegerea potrivita. În final el a ales flautul.

Pentru a înţelege educaţia primită de băiat, este necesara o scurta prezentare a tatălui. Tatăl era un patriarh autoritar, care îşi domina familia după o moda rigida. El mânca primul, porţii alese, şi sotia şi copiii lui stăteau în apropiere, gata să-i îndeplinească dorinţele. În timp ce îşi conducea propria brutarie, el muncea 12 ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Conversaţia de acasă era bazată pe activităţile fiecărui membru al familiei. Sotia vorbea despre munca din casă, cumpărături şi lucrul cu preşcolarii. După ce copiii veneau de la şcoală, ei dădeau raportul despre munca lor zilnica şi în timpul vacantei, despre activităţile zilei. El asculta cu interes, le vorbea autoritar, era generos în predica lui şi le încuraja realizările, şi în acelaşi timp era generos în a condamna prostia. Educaţia lui era limitata, şi când copilul sau mai mare a mers la şcoală, ei au hotărât materiile pentru care tatăl nu era instruit. În ceea ce îl privea, el dădea un raport zilnic despre ceea ce îndeplinea sau nu. Tatăl nu greşea niciodată. Repede el a învăţat „Nimic pe buza ta” care a devenit un clişeu zilnic. El şi-a tratat angajaţii într-un mod comparabil, dar a fost drept încât a câştigat loialitatea lor.

Toate activităţile de acasă se desfăşurau conform unor reguli şi erau normate în timp. Astfel pantofii erau lustruiţi într-un timp anume al zilei, iar gazonul era tuns pe lungime, timp de o oră. În timpul ploii se câştigă timp cât să uzi un strat de flori, joaca era considerata ca o parte esenţială a vieţii, dar durata şi caracterul ei erau predeterminate. Băieţii jucau mingea şi fetele se jucau cu păpuşile în intervale de timp reglementate. Toate erau aranjate, constructive şi făcute în mod sistematic.

Din momentul în care Pietro a devenit un muzician

renumit, un set special de reguli a fost stabilit pentru el. Antrenamentul în locul jocului, biografiile muzicienilor în locul poveştilor, etc. Munca de la şcoală a devenit mediocra pentru ca energia zilnica era păstrată pentru exersarea muzicii. Ceilalţi copii au fost rugaţi să aibă note excelente. După tatăl sau, Pietro a primit cea mai aleasa porţie la masă. La început tata superviza antrenamentul muzical al fiului şi era un bărbat inteligent cu o bună ureche muzicala. Astfel, multe ore pe zi erau petrecute cântând la pian, făcând exerciţii pentru degete, dexteritate şi pentru o mişcare absolut precisa. Apoi, un profesor a fost angajat pentru a-l învăţa să cânte compoziţii astfel, el putând învăţa muzica. De când tatăl aprecia profund muzica şi putea să discute fericit şi entuziast, el a reuşit să-şi inspire fiul cu entuziasm şi dragoste. Primele lecţii la flaut au fost supervizate de către tata „Tu trebuie să simţi flautul înainte de a canta la flaut”, spunea plin de satisfacţie pentru munca fiului său. Totdeauna predica tatălui era generoasa şi răbdarea lui fără limite. Toate erau învăţate în mod riguros. Fiul petrecea multe ore la pian, multe ore la flaut, multe ore în discuţii pentru a învăţa sufletul muzicii. Mai târziu, bineînţeles, toate acestea au fost salvarea pacientului, şi în timpul terapiei s-a discutat mult despre sufletul muzicii. Un alt profesor a fost angajat pentru a-l învăţa despre lungimea şi frecventa şi tipurile de lecţii, în timp ce tatăl intervenea mai rar în activităţile practice.

După absolvirea liceului, Pietro a petrecut 12 ore pe zi timp de 2 ani perfecţionându-se ca flautist. La vârsta de 20 de ani tatăl i-a permis să ţină o audiţie. Aceasta s-a întâmplat cu o binecunoscuta orchestra simfonica în care el era primflautist. Ambiţia tatălui a fost satisfăcută. Poziţia fiului în muzica mondială fusese atinsa. Acum fiul trebuia să se îndrăgostească, să se căsătorească, încât să

înveţe sentimentul, dulceaţă, dragostea unei femei, frumesetea şi rasul unui copil.

La un concert, el a întâlnit o fată. Tatăl era disperat. Fata era din Yugoslavia, nu din Italia. Fata provenea dintr-o familie de artişti, fusese studenta, studiase canto, putea să picteze excelent şi avea un frate care era sculptor.

Timp de 2 ani el a cantat în orchestra simfonica. Un nou dirijor a fost angajat. Era ca un vârf de sabie şi conducea într-un mod dictatorial. În timpul unei repetiţii, el a acuzat un cântăreţ de o greşeală, şi când acesta a protestat, dirijorul i-a spus ca nicio buza nu asculta de el. La următoarea repetiţie buza inferioară a cântăreţului era uşor umflata şi canta greşit. Când a încercat să explice, dirijorul i-a spus din nou „Nu vreau nicio buza în relief, sau poţi să demisionezi”. Băiatul nu a îndrăznit să-şi exprime durerea în niciun fel. Nu a îndrăznit să-i spună nici tatălui. La nicio lună, buza lui era atât de umflata încât a fost forţat să demisioneze, explicându-i tatălui starea buzei lui.

Apoi, a început căutarea unui ajutor medical, în timp ce continua să cânte la pian, de flaut nu se mai putea atinge decât 9 ore zilnic. În timpul acestor trei ani tatăl i-a privit buza umflata cu o nelinişte crescândă, cerându-i fiului să caute un medic competent. Romanţa cu fata din Yugoslavia se terminase. Ea a părăsit tara pentru a-şi completa studiile şi pentru a exersa canto şi pictura.

Cursul clinic

Primele interviuri au fost dedicate securizării pacientului în legătură cu istoria sa de viaţă. La al cincilea interviu a fost făcut un efort pentru a-l hipnotiza, dar s-a dovedit a fi un subiect dificil. Totuşi, după trei şedinţe a

doua ore fiecare, o transa uşoară a fost indusa. Aceasta a fost folosită pentru a sugera ca buza lui umflata era de origine psihologica, aceasta putând fi vindecata, fiind o manifestare externa a unui profund ajutor de care are nevoie inconştientului, o expresie a comportamentului care a fost reprimat, ignorat şi uitat în timp. I s-a spus ca inconştientul sau trebuie să se exprime complet. Mai mult, inconştientul sau ar trebui să ştie ce să facă şi cum să facă, şi el ar trebui să cedeze nevoii şi să-l lase să se manifeste pe deplin. Când aceasta s-ar fi realizat, el ar fi putut să scape de problema prezenta. Aceste sugestii post-hipnotice i-au fost date cu multe repetiţii şi într-o manieră dictatoriala. La sfârşitul şedinţei i s-a spus să nu pună întrebări, să meargă acasă, să-şi lase inconştientul pregătit pentru sarcina, şi apoi, la următoarea întâlnire, trebuia să apară la ora exactă şi să-şi lase inconştientul să-şi înceapă sarcina fără întârziere. Aceasta atitudine extrem de autoritară a fost considerata potrivita pentru ca a folosit experienţa anterioara de viaţă a pacientului. Autorul a folosit în mod simplu aşteptarea sa autoritara.

La următorul interviu el a intrat în birou după cum fusese instruit, dar imediat a cerut câteva medicamente pentru buza lui. I s-a spus apăsat: „Nu vorbi despre mintea ta conştientă (ştiutoare) şi solicitările tale prosteşti despre medicamente, şi lasă-ţi subconştientul să-şi aştepte sarcina!” Reacţia lui a fost una violenta. A sărit din scaun şi cu voce tare l-a învinuit pe Erickson ca fiind exemplu mizerabil de incompetenta, de profesie inferioara. Întreaga ora a fost petrecută într-un atac de ocara. Exact la sfârşitul orei, i s-a spus sever: „Inconştientul tău poate să tacă acum, şi în următoarea şedinţă va continua, exact la timp, făcând o treabă mai buna şi mai profundă. Părăseşte biroul acum!”

El a apărut la timp pentru următoarea întâlnire şi s-a aruncat într-un nou atac (discurs) chiar din momentul în care a închis uşa. Interviul s-a terminat în aceeaşi manieră şi acest şablon a fost urmat în timpul terapiei. Timp de 9 luni, 2 ore pe săptămână, a fost urmata aceasta procedura, cu excepţia ca, o dată pe lună, i se putea spune în mod arbitrar ca următoarea întâlnire va fi diferita, dar nu i se dădeau informaţii în plus. Când el intra în birou într-o astfel de ocazie, era întâmpinat cu pretenţia unei discuţii frumoase despre muzica, membrii orchestrei, emoţii şi experienţa de viaţă, speranţe, temeri în cântecul lui propriu. Pacientul a intrat în aceasta şedinţă cu aceeaşi intensitate şi acelaşi entuziasm manifestate într-un comportament ostil şi era cu adevărat inspirirat în discuţiile sale.

Primele denunţări au fost fundamentate pe activitatea medicala a autorului. Aceasta a dus la o denunţare a lui Erickson ca membru al rasei umane, în particular ca descendent al vikingilor, care au distrus şi prădat fiecare bucata de pământ unde îşi puteau ancora vapoarele lor. El a pregătit aceste comentarii insultătoare cu expresii alese din italiana, pe care amabil, le-a tradus pentru scriitor. Aceasta s-a dezvoltat într-o descriere insultătoare şi într-o calomnie, împreună şi individual pentru toţi predecesorii autorului, cu excepţia părinţilor şi bunicilor lui, înapoi în timp. Discuţia ar fi putut fi întreruptă la mijlocul unei propoziţii spre sfârşitul orei, următoarea ora ar putea fi marcata cu o completare a acelei propoziţii şi cu continuarea subiectului. Astfel, călătoriile lui spre casa cu autobuzul erau de obicei consacrate viitoarelor insulte din timpul interviului. De la strămoşi, el întorcea subiectul către autor ca bărbat, mai întâi ca o creatură fiziologica. Când acesta era epuizat, el se referea la Erickson ca membru al societăţii în general,

dar cu moştenirea de a prada şi râpi. Tratând acest subiect pana la epuizare, el se referea la Erickson ca bărbatul unei familii. În timp ce dezvolta acest subiect, survenea o schimbare marcanta în comportamentul lui motoriu. În prealabil el a măsurat cu paşii podeaua agitându-se şi gesticulând violent. Cu privire la dezvoltarea acestui subiect, el a adăugat comportament sau motric sărind la autor, agitându-şi pumnul sub nasul său şi explicându-i cum i-ar plăcea să-l lovească şi să-l rănească şi cum i-ar mutila corpul. La fiecare demonstraţie, el cerea atenţia autorului în timp ce mima cum i-ar fi plăcut să-i scobească ochiul drept sau stâng. În acelaşi timp, el varsa şi scuipa.

În timp ce dezvolta subiectul referitor la Erickson ca bărbat provenind dintr-o anume familie, el îşi amintea lucrurile diferite din casa tatălui. Astfel, comportamentul autorului, atitudinea lui fata de fiecare copil al său, cererile lui privind activităţile din acasă şi alte obiceiuri şi caracteristici erau speculate pe larg şi nefavorabil, cu amărăciune şi antipatie. Fiecare ora era petrecută pe această temă generală cu o creştere a antipatiei şi a resentimentelor şi a declaraţiilor extravagante. Într-o zi, aproape de sfârşitul şedinţei, şi-a adus aminte pentru prima oară de tatăl sau în declaraţiile sale, „Dacă erai tatăl meu…”. Imediat el făcea o pauză, se aşează neputincios şi cu răsuflare întretăiată, „Dar tu nu eşti tatăl meu, nu eşti tatăl meu, nu eşti tatăl meu”. Cu o voce prietenoasă i se spunea „Nu sunt tatăl tău”. Inconscientul tău mi-a vorbit spunându-mi lucruri care te-ar putea ajuta să înţelegi sentimentele tale fata de tatăl tău. Acum, că tu ai spus toate aceste lucruri pe care le-ai ţinut în tine ani întregi, buza ta se poate vindeca. Tu mi-ai dat întreaga buza pe care n-ai îndrăznit s-o dai nimănui, pe care ai păstrat-o pentru tine. Eşti liber, buza ta se va vindeca. Singurul lucru pe care trebuie să-l faci este să-ţi priveşti tatăl,

uitându-te ca la un bărbat oarecare. Eşti adult acum. Spune-i tatălui tău simplu ce doreşti, ce simţi, limitându-te doar la lucrurile pe care el le poate înţelege. Lucrurile pe care el nu le poate înţelege nu trebuie spuse. Replica lui a fost: „Trebuie să mă gândesc. Îi voi vorbi diseară”.

Raportul lui la următorul interviu a fost ca în acea seară, la adunarea obişnuită pentru raportul zilnic, i-a spus tatălui că era un bărbat, că ştia ce este corect şi bine, ca pe viitor va fi răspunzător pentru el însuşi, că va înceta să primească comenzi de la părinţi. La aceasta a adăugat ca buza lui se va vindeca în scurt timp. Răspunsul tatălui a fost tipic. După o lungă tăcere, tata s-a îndreptat către pacient, a dat mana cu el şi într-o italiana simpla a spus: „Fiul meu, sunt un bărbat bătrân. Am uitat ca tu eşti adult. Te rog iartă-mă”.

În mai puţin de o lună buza pacientului era normala. Nu mai exersa 9 ore pe zi. El şi-a anunţat intenţia de a pleca în est către un oraş mare şi el a ales pe cel în care logodnica lui studiase. El s-a angajat chelner pana când a apărut şansa unei auziţii. Era angajat ca flautist într-o orchestra simfonica mare. Şi-a reînnoit cererea în căsătorie şi a plecat cu logodnica să-şi viziteze părinţii şi pe Erickson. Ea era o fată încântătoare, dar nefericita de şederea în Europa. Le-a povestit despre planurile de a se întoarce in Yugoslavia pentru a-şi vedea familia. N-o mai văzuse din 1947. Războiul lăsase urme şi în locul natal. Ea s-a alăturat forţei de eliberare şi a luptat împotriva naziştilor. A fost prinsă şi tratata brutal. În final a scăpat şi a reuşit să se întoarcă în SUA. Nu mai era o fată încântătoare. Era îmbătrânită, cocârjata, cu parul alb, cu rani pe fata, braţe şi picioare. Ea întrebase de Pietro, îi scrisese, dar intrarea SUA în război a pus capăt corespondentei. Tatăl lui renunţase la brutarie şi intrase în

industria de război, şi astfel toate legăturile se rupseseră. Ea a acceptat resemnata aceste informaţii şi şi-a luat rămas bun de la scriitor.

Cazul 8 Disfuncţii sexuale: Antrenamentul somnambulic într-o abordare hipnoterapeutica rapida

Un pensionar i-a telefonat autorului pentru un interviu în care să trateze o problemă personală. În prima parte, un interviu de o oră, autorul ilustrează abordarea sa tipica în comportamentul unui somnambul. El stabileşte un cadru terapeutic de referinţă şi apoi utilizează cu abilitate multe forme indirecte de sugestie şi o serie de sugestii post-hipnotice pentru a stabili o relaţie apropiata şi urmăreşte comportamentul caracteristic somnambulului. El ilustrează cum o comunicare la două nivele, o eliberare continua şi o deplasare a rezistentei sunt de o mare importanta.

În partea a doua a şedinţei, el ilustrează cum o sursă clasica de levitaţie apropiata de o transa indusa poate fi folosită ca un context bogat pentru introducerea multor sugestii terapeutice într-un simbol ca o forma directa. Sugestiile terapeutice sunt introduse în primele momente de intrare în transa când atenţia şi aşteptarea pacientului sunt la frecventa maxima. În aceasta abordare neobişnuit de rapida, pacienţii primesc sugestii terapeutice înainte ca ei să realizeze ceea ce se întâmplă. Conştiinţa lor poate fi fixata pe sursa de levitaţie pe care ei nu au observat-o. Sugestiile terapeutice sunt primite de către inconştient într-un mod care ocoleşte conştientă pacienţilor, atitudini obişnuite şi limitate.

Dacă traducem termenii de conştient şi inconştient

prin emisfere dominante şi nedominante, putem avea baza neuropsihologica pentru a descrie o nouă abordare terapeutica. Ocupând emisfera dominanta cu o transa (levitaţia) care poate fi uşor marginalizata, putem pregăti emisfera nedominanta pentru a primi sugestii terapeutice exprimate prin limba emisferei nedominante.

Prima parte: Facilitarea comportamentului somnambulic

E: Spune-mi care este problema ta.

P: Mi-am pierdut sotia cu câţiva ani în urmă. Era bolnava de câţiva ani. Am avut întotdeauna o viaţă sexuală normala. Dar după moartea ei am simţit că eram absolut impotent şi nu puteam obţine o erecţie. Asta nu mă supără pentru că nu-mi planificasem să mă recăsătoresc. Acum am întâlnit o femeie şi vreau să mă căsătoresc. Am făcut toate încercările. Ea s-a gândit că ar trebui să mai aşteptăm. Aş fi putut să trăiesc cu ea, dar nu am vrut. Eu vreau să mă căsătoresc cu ea. Dar am descoperit ca făcând dragoste cu ea nu aveam sentimentele sexuale pe care ştiam ca le aveam. Îmi dau seama că sunt mai bătrân şi aceste lucruri nu se întâmplă atât de des. Am 68 ani. De când te-am sunat, cu câteva zile în urmă, aceasta s-a schimbat. N-am mai avut legături, dar am avut erecţii în timp ce făceam dragoste. Vreau doar să mă simt în siguranţă. Am planificat să ne căsătorim peste 5 săptămâni. Eu vreau să mă simt în siguranţa atât pentru ea, cât şi pentru mine.

E: Te interesează arheologia?

P: Nu, nu foarte mult.

E: Tu ştii ca seminţele găsite la mumiile egiptene s-au dezvoltat după 5.000 ani?

P: Da, cunosc asta.

E: Exista vreun motiv pentru a crede ca penisul tău introdus într-un vagin nu s-ar tumefia?

P: Nu, acum nu exista. S-a schimbat în ultimele zile, dar de aceea eram îngrijorat când te-am sunat.

E: De ce n-ai fi îngrijorat în legătură cu inima, pancreasul, glandele salivare?

P: Niciodată nu m-au îngrijorat aceste lucruri, dar acum este o relaţie personală. Acesta este lucrul care ma îngrijorează. Voiam să fiu sigur. Şi cred că ea voia să fie sigura, de asemenea.

E: În regulă, din punct de vedere fiziologic nu ar trebui să fii îngrijorat.

P: Nu cred.

E: Nu crezi?

P: Nu, as putea spune că nu sunt sigur.

E: Din punct de vedere psihologic sau emoţional ai putea fi îngrijorat.

P: Da.

E: Crezi ca din punct de vedere emoţional sau psihologic poţi avea vreo îndoială când ea este nuda?

P: Nu, acum nu cred, dar cu 3 sau 4 zile în urma credeam.

E: Niciodată nu uiţi de problema în discuţie, dar tu o traduci în multe alte căi ale experienţei pacientului. Foloseşti învăţăturile altora pentru a-ţi trata problema.

R: Este ceea ce ai făcut corect la începutul acestui interviu. El îşi spune problema şi tu imediat întrebi despre arheologie. Asta îţi permite să ridici ideea seminţelor dezvoltate după 5.000 ani cu o analogie umoristica a problemei lui. Imediat foloseşti o alta modalitate a cunoştinţelor lui pentru a stabili că este posibila recâştigarea unei funcţii vitale nefolosita de mult timp. Aceasta este prima apropiere de structura terapeutica de referinţă. Apoi tu întrebi despre inima, pancreas şi glande salivare, întrebare care conduce la implicaţia ca el nu trebuie să se îngrijoreze. Introduci o alta structura terapeutica de referinţă: procesul inconscient al corpului va permite o erecţie a penisului aşa cum alte funcţii o fac, el renunţa la efectele de inhibiţie. Pacientul obiectează spunând ca o relaţie personala este implicata. Tu confirmi ca din punct de vedere psihologic n-ar trebui să fie îngrijorat. Aceasta rezolva aspectul psihologic al problemei şi îţi permite ca tu să defineşti problemele într-o manieră psihologica sau emoţională pe care el le accepta cu uşurinţă. În primele minute ale interviului ai facilitat serii de cunoştinţe de la pacient care arata o structura terapeutica de referinţă foarte puternica pentru munca de hipnoza care va urma. În ultima lui remarca pacientul plasează problema în trecut. El se apropie de transa cu o mare aşteptare pentru ca problema să fie rezolvata uşor.

Inducţie de transa: Prima etapa de învăţare

E: Acum aşazăt cu mâinile pe lucrurile tale în felul acesta. Priveşte la pata aceea. Priveşte la ea continuu.
Nu trebuie să vorbeşti.
Nu trebuie să te mişti.
În acest moment nu te mişti.
Priveşte doar la pata aceea.
Şi cu mulţi ani în urma
Ai mers la grădiniţă
Şi te-ai confruntat
Cu ceea ce pare
O sarcină de neîndeplinit
De învăţat literele alfabelului
Cu toate formele lor.
Şi asta pare o sarcină de neîndeplinit.
Dar ai format imagini mentale
Pentru fiecare litera a alfabetului.
Ai format imagini mentale
Ale numerelor.
Şi ai format acele imagini mentale
Pentru a rămâne cu ele tot restul vieţii tale.

R: Aici ai indus o transa fără o introducere iniţială pentru ca bărbatul deja cunoştea posibilităţile sale terapeutice şi o aşteptare pozitiva. Aceasta prima etapa de învăţare tinde să uşureze regresia de vârsta prin concentrarea ideodinamica indirecta care evoca experienţele învăţate prima dată.

Ratificarea transei: Limbajul trupului în transa

În timp ce îţi vorbeam

Respiraţia ta s-a schimbat
Pulsul tău s-a schimbat.
Închide ochii A... C... U... M

[Pauza pentru ca ochii pacientului se închid şi capul se apleacă încet, puţin câte puţin, până când atinge pieptul.]

Ai intrat pe deplin în transa
Şi te bucuri de sentimentul de confort
Şi de satisfacţie pretutindeni.

[Pauza pentru ca trupul pacientului cade în faţa puţin periculos.]

Poţi aluneca pe un scaun.

[Pauza pentru ca trupul pacientului se aşază confortabil pe un scaun.]

R: Tu începi procesul tău vocal cu condiţia desenării încet a literelor şi apoi accentuezi aceasta într-o transă adâncă în care se poate bucura de confort şi satisfacţie. Aceasta este o formă indirecta de sugestie pentru că noi ştim ca un astfel de confort este caracteristic transei.

E: Accentuarea satisfacţiei include capul, nasul, fesele şi penisul.

R: Pacientul nu recunoaşte aceasta ca o sugestie indirecta de generalizare: de când penisul sau este o problemă, inconştientul sau va tinde automat să focalizeze unele dintre sugestii satisfăcute.

E: Faptul ca trupul sau se apleacă înainte poate fi o

indicaţie ca el se înclina către lumina dragostei; s-a îndepărtat de ea după moartea sotiei.

R: Înclinarea în faţa poate fi un indicator al unui raport pozitiv. Oare asta înseamnă ca înclinarea spre spate este un indicator a reacţiei transferului negativ sau o problemă între terapist şi pacient?

E: Poate indica o dificultate a ideii prezentate.

Sugestii post-hipnotice iniţiind pregătirea somnambului: A fi în transa fără a şti

Şi acum vreau ca tu
Să-ţi dai seama de ceva.
La puţin timp după trezire
Îţi voi spune ceva.

R: Aceasta sugestie post-hipnotica este un mod de iniţiere în pregătirea somnambulului. Este o sugestie foarte uşor de acceptat pentru ca după ce pacientul se trezeşte el se aşteaptă ca tu să-i spui ceva. Nu realizează totuşi ca atunci când vei spune ceva îi vei da o indicaţie post-hipnotica care va iniţia o alta transa. Primele cercetări au indicat ca subiecţii reintra în transa când primesc indicaţii post-hipnotice şi realizează sugestii post-hipnotice. Când începi să spui ceva după transa, ei vor tinde să reintre în transa chiar dacă ochii lor sunt deschişi şi se comporta ca şi cum ar fi treziţi. Aceasta este definiţia ta pentru o stare a unui somnambul: o persoană care se comporta ca şi cum ar fi treaza, dar capabila sa urmeze sugestiile hipnotice ale terapistului.

E: Cu pregătire hipnotica tu vrei ca ei să fie mulţumiţi la gândul că sunt treziţi.

R: Chiar dacă ei nu sunt cu adevărat. Tu defineşti asta ca fiind o stare de somnambul? Pacientul crede că este treaz, dar el te urmează atât de aproape şi este capabil să realizeze atât de multe reacţii hipnotice încât noi spunem ca el este într-o stare de transa. El nu este critic şi iniţiază propriile direcţii ale comportamentului său; el aşteaptă sugestii. El este în transa fără a fi conscient de asta.

E: I-am spus odată unui subiect să se comporte ca şi cum ar fi treaz ca noi toţi care eram în camera. Dar când o persoană străină a intrat în cameră, subiectul nu a mai putut răspunde cu prezenta de spirit, şi nu l-a auzit pe noul venit vorbindu-i.

R: Exista întotdeauna o legătură speciala cu cei prezenţi în camera în afară de străini. O stare intensă a legăturii este caracteristica somnambulului în transă. Încep să cred că pacienţii sunt frecvent într-o stare de somnambul fără ca hipnoterapeutul să recunoască sau să cunoască cum să o folosească.

E: Sunt de acord. Mulţi au idei fixe şi rigide despre comportamentul unui somnambul.

Utilizarea motivaţiei pacienţilor pentru întărirea sugestiilor

Tu poţi fi surprins
Ca tu însuţi te-ai îndoit vreodată.

R: Faci o sugestie terapeutica aici?

E: Pentru a întări sugestia post-hipnotica precedenta.

R: Foloseşti propria motivaţie a pacienţilor pentru terapie întărind sugestiile tale.

E: Toate sugestiile tale în terapie ar trebui să fie un întreg conectat.

Amnezia hipnotica facilitând starea de somnambul

Acum nu este necesar ca tu să-ţi aminteşti
Ceea ce îţi spun în stare de transa.
Dar inconscientul tău
Îşi va aminti
Dar toţi dintre noi ştim foarte puţin
Despre ceea ce ştie mintea inconştienta.

R: Aceasta este o sugestie recomandabila pentru amnezie. Tu nu comanzi amnezia. Asta ar putea stimula rezistenta conscientului. Aparent, tu laşi pacientul să facă ceva uşor. Nu este necesar ca tu să-ţi aminteşti. Asta implica că este prea greu să-ţi aminteşti.

E: Dacă spui cuiva că trebuie să facă ceva, persoana, invariabil îţi va spune nu.

R: Admiţi ca inconştientul îşi va aminti. Dar noi toţi ştim foarte puţin despre ceea ce inconştientul ştie. Aceasta tinde să întărească amnezia şi rolul inconştientului. Aceasta subliniază amnezia conştientă şi semnificaţia funcţionarii inconştientului este o alta cale de facilitare a stării de somnambul.

Adâncirea transei prin repetiţie

Te voi trezi
Şi te voi introduce înapoi în transă.

E: Trezind şi punând pacientul înapoi în transa repetată este un mod de adâncire a transei.

R: Este de asemenea un fel de apropiere confuza a pregătirii somnambulului?

E: Da, tu pregăteşti pacientul să răspundă într-un mod terapeutic.

R: Tu îl pregăteşti să-ţi răspundă.

E: Şi tu îţi bazezi sugestiile terapeutice pe propriul sau comportament.

R: Prin transa adâncă tu înţelegi ca pacientul te urmează îndeaproape în concordanţă cu nevoile sale.

Întrebări ca fiind sugestie directa într-o manieră permisiva

Şi tu vei face tot ce-ţi cer să faci.
Poţi fi surprins→
De abilitatea ta
Pentru a face adevărat orice îţi voi spune?

R: Prima ta propoziţie pare să fie o cerere autoritara, şocantă de ascultare.

E: Tot ce îţi spun eu să faci. Eu n-am spus, fa ce-ţi spun să faci.

R: Când întrebi, tu faci o cerere permisa pe care

pacientul ar putea s-o refuze. Apoi îl urmezi cu un sunet inofensiv, dar întrebarea puternică despre a fi surprins de abilitatea ta pentru a fi adevărat orice îţi spun?

E: Chiar şi copiilor le plac surprizele.

R: O surpriză implica de asemenea ca inconştientul va fi activ şi surprinde conştientul.

E: Prea mulţi terapeuţi spun ca pacienţii lor fac una sau alta fără să întrebe. Asta este o mână de fier acoperita cu multă catifea.

Eliminarea şi înlocuirea rezistentei: folosirea negaţiei

Şi tu vei adeveri orice voi spune.
Nu-i aşa?

E: Tu doreşti, nu-i aşa? Dacă cineva foloseşte negaţia, ar fi bine să fiu eu.

R: Dacă pacientul are o forma rezistenta sau nu, atunci tu vei fi acela care va hotărî sau nu? tinde să elimine şi să înlocuiască cuvântul nu. Studenţii începători în hipnoza sunt pregătiţi de obicei să exprime sugestiile într-o manieră pozitiva. Asta este o apropiere valida. Forma de contrariu este întotdeauna prezenta. Foloseşti negaţia în acest mod curios şi concret pentru a identifica negaţiile pacientului şi a-l converti într-o direcţie constructivă.

Poezia hipnotica depăşeşte rezistenta conştientului

În ciuda a tot ce faci.
Ceea ce spun va fi adevărat.

R: Acest cuplet poetic este un alt mod de relaţie cu rezistenta. Mulţi pacienţi se tem de asta dacă au gânduri contrare în timpul transei, sugestiile terapeutice nu pot fi eficace. Cupletul tău linişteşte din acest punct de vedere. Modelul neted al sunetului şi accentului din acest cuplet sugerează că ar putea fi un exemplu al poeziei lui Snyder, care ocoleşte critica, emisfera stângă intelectualizata, aşa încât ea poate fi acceptata de emisfera dreaptă.

E: Fac legătura cu sugestia terapeutica fără de care rezistenta nu ar putea exista.

R: În acest caz tu nu elimini rezistenta, doar adaugi la ea sugestiile tale terapeutice. Este un mod de a folosi rezistenta pacienţilor. Este important pentru acest tip de pacient, care pare atât de cooperant prin comportamentul său.

Trezirea aparenta din transa şi reinducţia spontana: Caracteristicile individuale ale somnambulului

Nu te grăbi
Şi mental, în linişte
Numără înapoi de la 20 la 1.
Trezeşte-te în timp ce numeri
Şi începe numărătoarea acum.

[„P” pare să se trezească într-un minut.]

Greu de trezit, nu-i aşa?

P: Um-hum.

[E răspunde la telefon şi P închide ochii şi intra din nou în transă.]

E: Şi este greu de trezit.
Dar tu poţi să te trezeşti din nou.

[P deschide ochii încet. Nu-şi poate reorienta trupul, totuşi, noi credem că el este încă în transă.]

Şi te trezeşti cu un sentiment foarte confortabil.

P: Mă simt bine.

E: De ce ai intrat în transa a doua oară?

[P se uita mirat.]

Inconştientul tău înţelege mult mai mult decât crezi.

R: Este un indiciu al legăturii somnambulului cu tine ca el închide ochii şi intra din nou în transa când tu îţi muţi atenţia de la el răspunzând la telefon. Acum el îţi urmează primele sugestii post-hipnotice ca s-ar întoarce în transa după trezire. Dacă era cu adevărat treaz, ar fi trebuit să se mişte puţin sau ţinând legătură cu mine pana când am fost lângă el. Dar a continuat să mă ignore. Transa adâncă nu înseamnă ca un pacient este toropit; înseamnă ca atenţia pacientului este intens focalizata pe ce este relevant, astfel orice altceva este ignorat. Îi ceri să se trezească din nou, dar el deschide doar ochii. Când îi ceri să se trezească cu un sentiment foarte confortabil, el îţi răspunde la fel „Mă simt confortabil”. Urmarea exacta a cuvintelor tale este un

alt indiciu al stării de somnambulism. De ce este mirat când îl întrebi de ce a intrat din nou în transa a doua oară?

E: Este o întârziere a procesului intelectual care conduce cu uşurinţă la mirare în stare de somn.

R: Deci avem 3 caracteristici pentru somnambulism: legătura intensa, urmarea exacta a cerinţelor terapeutului care sunt în acord cu nevoile proprii ale pacientului, şi lipsa iniţiativei mentale. Starea de somnambul nu înseamnă ca pacientul este un robot.

E: Conştientul sau este mirat. Verific asta adăugând subconştientului sau mai mult decât poate. Nu mă amestec în situaţia dată: nu spu ştiu ce se întâmplă. Spun „Inconştientul ştie”.

R: Exista caracteristici generale ale somnambulismului, sau trebuie să le culegem din manifestările individuale ale fiecărei persoane?

E: Trebuie să le aduni individual: ele vor varia în funcţie de pacient.

R: Acest pacient a arătat o mică iniţiativa în starea de somnambul, dar alte persoane ar putea arata mai mult – exprima fanteziile lor, etc. Exista o diferenţă generală între un somnambul activ şi unul pasiv?

E: Acestui pacient nu-i place ce a primit de la el însuşi, totuşi el a rămas pasiv pentru a primi ce ar putea de la mine. De aceea am lucrat pentru amnezie şi mirare.

R: Inconştientul cauta şi procesul poate fi iniţiat pentru a facilita un răspuns terapeutic. Chiar dacă

pacientul este într-o stare pasiva şi receptiva, nu poţi să programezi ce trebuie să facă.

E: Pacientul a crezut în propriul inconştient.

Fenomene hipnotice ca modele ale comportamentului: Implicaţia evoca modele psihomotorii? Comunicarea la două niveluri pentru sugestia terapeutica prin metafora

E: Şi toată viaţa ta
De la vârsta de 1 an
Ai ştiut că puteai să stai în picioare.
Corect?

P: Um-hum

E: Şi acum tu ştii ca nu poţi.
Încearcă. *Tu nu poţi*. (Spus foarte repede şi blând)

E: De la vârsta de 1 an ai ştiut că puteai să stai în picioare, înseamnă ca înainte de 1 an tu nu puteai. În acelaşi timp exista o comunicare cu 2 nivele, în relaţie cu problema lui într-un mod metaforic. A nu fi capabil să stai în picioare este ca şi când nu poţi avea o erecţie.

R: Tu alegi un fenomen hipnotic care are o legătură inconştienta cu problema lui psihologica, astfel când vei rezolva fenomenul hipnotic tu ar trebui să rezolvi şi problema lui sexuală la un anumit grad. Acesta este un exemplu neobişnuit de terapie indirecta fiind făcută la un nivel subconştient. Hipnoza nu este doar imaginaţie; este bazată pe activarea circuitului neurologic-foarte des din copilărie.

E: Da. Acele modele infantile şi copilăreşti au o istorie lungă.

R: De obicei este mult mai de efect de a activa astfel de modele psihomotorii prin mijloace indirecte cum ar fi implicaţia, pentru ca o comandă directa ar putea evoca atitudini îndoielnice ale conştientului care ar putea să întoarcă răspunsul hipnotic.

E: Te ocupi de pacient ca o făptură total istorica. Tu poţi să te bizui pe acele urme neurologice şi memorii de lungă durată.

R: Ar putea fi bine pentru hipnoterapeut să studieze dezvoltarea copilăriei pentru a câştiga o înţelegere corespunzătoare a tipului de fenomene pe care le poate evoca şi la fel de bine să sugereze cum ele pot fi evocate. Nu toate fenomenele sunt modele (şabloane) de funcţionare. Acesta este un aspect distinctiv de lucru: tu crezi ca stârneşti mecanismul real mental şi procesul inconştientului în fenomene de hipnoza. Se foloseşte un experiment individual prematur: hipersugestibilitatea sau imaginaţia sunt baza fenomenului hipnotic.

E: Pacienţii pot doar să reacţioneze la experienţele proprii de viaţă.

Procesul creativ al analogiei terapeutice

E: Şi acum cunoşti cu adevărat
Cum o idee te poate poseda.

[P închide ochii şi pare ca aluneca adânc în transă.]

E: Acum el ştie cu adevărat cum o idee poate poseda pe cineva, prin analogie te referi la problema lui; o idee poate să-l împiedice să se ridice, sau cum o idee poate să împiedice penisul să se ridice.

R: Probabil el a închis ochii din nou pentru ca deodată a realizat ca ideea de ridicare are două sensuri diferite.

E: Închiderea ochilor, probabil, corespunde cu căutarea interioară şi cu procesul inconştientului care creează acest înţeles. A înţelege o astfel de analogie cere un efort creativ de partea lui. Pentru că este propriul sau efort creativ, el seamănă mai puţin cu o respingere.

Comunicarea la 2 niveluri – continuarea pregătirii comportamentului somnambulic

E: Şi trezeşte-te din nou
Şi simte-te confortabil

[P deschide ochii din nou.]

Cum te simţi acum când nu eşti capabil să te ridici?

P: Nu mă deranjează. Nu vreau să mă ridic.

E: Dar nu poţi sta aşezat.

[P se uita în jur şi se ridica, aparent încurcat pentru câteva momente.]

Acum te poţi aşeza.

[P se aşază.]

E: Când el a spus că nu vrea să se ridice, asta implica faptul că are de ales. La un nivel inconştient asta înseamnă că are de ales ca penisul să nu se ridice.

R: Înţeleg – vrea să facă alegerea la timp. Poate folosi comunicarea la două nivele fără să realizeze. Următoarea sugestie (nu poate rămâne aşezat) are înţelesul simbolic de a nu fi capabil să-şi păstreze penisul în jos şi se poate considera a fi în încurcătură în acest moment. Este un semn de pregătire viitoare a comportamentului somnambulist în care el urmează sugestiile tale hipnotice chiar dacă este treaz.

E: A nu putea să rămână aşezat este, terapeutic vorbind, un nivel al inconştientului. Observa că am evitat cu atenţie să spun „Trebuie să te ridici”. Am vrut să evit urmarea ridicării în picioare pentru ca el avea dificultăţi cu ridicarea penisului şi asta putea să învingă (să înfrângă) sugestia hipnotica la nivel inconştient.

Partea a doua – O abordare hipnoterapeutica rapida folosind simbolul terapeutic şi levitaţia mâinii

Levitaţia: Interacţiunea emisferica în inducţia transei şi în sugestii

E: Vreau ca tu să te bucuri de aceasta experienţa

Una sau cealaltă sau ambele mâini se vor ridica spre fata ta. Şi nu are importanţa cât de tare încerci să forţezi, trebuie să le ridici spre fata ta.

[Degetele de la mana dreapta a pacientului au

tendinţa sa se ridice, şi apoi întreaga mana se ridica cu o scurtă mişcare blândă.]

Şi nu te poţi opri.
[Mana dreapta a lui P se apropie încet de fată.]

Şi nu exista nimic care să te oprească.

[Mana se îndreaptă spre linia parului.]

Puţin mai sus.
Nu exista nimic care să te oprească să-ţi simţi parul.

[Mana lui P atinge parul.]

Simţi parul
Şi nu poţi opri mana de la a face asta.
Şi acum ştii
Ca oricând doreşti
Penisul tău poate sta ridicat şi poate simţi parul.

R: Încerci acum o clasica levitaţie a mâinii, dar cuvintele tale au un alt nivel de înţelegere unde mana ridicata devine echivalenta cu penisul ridicat. De mai multe ori menţionezi „Nu te poţi opri”. Aştepţi ca puterea minţii să oprească o erecţie a penisului?

E: Da.

R: Este fascinant să hipnotizezi astfel ca emisfera lui stânga să poată fi atât de preocupata cu ridicarea mâinii drepte. Căutările recente indica preocuparea dominanta a emisferei cerebrale cu o activitate care tinde să

părăsească cealaltă emisfera libera pentru a se ocupa de o altă dată. Aceasta poate fi baza neuropsihologiei în practica ta în interpretarea sugestiilor tale terapeutice în limbajul simbolic al inconştientului în legătură cu levitaţia mâinii sau cu alte asemănări pentru a induce atenţia ocupată din emisfera cerebrala dominanta.

Sugestia post-hipnotica – contingenta cu lucrurile inevitabile

E: Te poţi bucura de ea.→
Nu va fi parul tău.
Nu va fi parul tău.
Va fi simţirea ei.
Şi tu nu vei putea cobori mana până nu te-ai bucurat de senzaţia simţirii parului senzaţia corpului cald.

[Pauza]

Şi nimic nu poate să-ţi spună ca penisul tău nu se va ridica.
Nimic nu-ţi poate spune asta.

[Pauza]

Şi nimic nu-l poate împiedica de a simţi par şi un vagin pentru cât timp doreşti.

[Pauza]

Şi vreau să reţii, mina ta nu simte deoarece dacă îţi atinge parul, simte ca şi cum ar atinge parul femeii.

[Pauza]

E: Am iniţiat procesul de ridicare spre fata şi parul său. Odată ce a fost bine activat şi nu s-a putut opri, apoi l-am putut muta la ieşirea din vagin şi par pubian.

R: Acceptând condiţia iniţială, el a continuat aproape de momentul sau acceptând sugestia terapeutica.

E: Acum el nu poate evita senzaţia unui corp cald când este cu ea; asta este inevitabil şi am simbolic legat un penis erect pentru corpul ei cald când spun că nu-ţi poţi cobori mina până când nu te-ai bucurat… corp cald.

R: Acesta este un principiu de baza a sugestiei post-hipnotice unde tu întotdeauna ai un comportament sugerat.

Mai multă sugestie post-hipnotica

Şi vreau să ai surpriza vieţii tale
Deoarece câteodată azi sau mâine mâna ta va atinge parul de pa capul ei, şi tu vei găsi ce penisul insista să găsească.
Şi tu vei lăsa să fie o surpriză, nu-i aşa?

[P îşi apleacă capul în semn de da]

[Pauza]

Şi tu vei fi aşa de satisfăcut de puternica dorinţa.
Dar tu vei fi mulţumit cu toată puterea dorinţei.

[Pauza]

Şi niciodată nu vei uita, nu-i aşa?
Gândeşte-te la această întrebare, doreşti să spui ceva de d-na?

[P înclina capul în semn afirmativ]

E: Câteodată azi sau mâine de fapt înseamnă oricând. Ar putea fi luna viitoare şi chiar toamna viitoare fără să generalizezi însuşirea timpului acestei sugestii.

R: Iată din nou fac o sugestie post-hipnotica despre erecţia accidentală a penisului la o alta inevitabilitate (atingând parul ei).

E: Cum o jigneşti pe doamna? Unul cu altul fiecare fiind prea puternic sau nu destul de puternic. Am acoperit ambele posibilităţi de vigoare a dorinţei voastre. Când i-am cerut să ne spună cate ceva despre doamna, se presupune ca a ales, şi dacă ne spune ceva de asemenea el are dreptul de a se abţine asupra altor lucruri. Dreptul de a se abţine îi da forţa şi putere.

Pregătirea de revenire

Ei bine, nu te grăbi şi trezeşte-te şi spune-ne spontan ceva despre ea.

[Pauza, de asemenea P îşi deschide ochii şi îi fixează ca şi cum ar fi treaz. Mana sa rămâne la cap, oricum, şi nu-şi reorientează în vreo parte corpul]

P: Ei bine, e frumoasă.
E de aceeaşi vârstă cu mine.
Şi niciodată în viaţa mea n-am iubit pe cineva

aşa.

E: Tocmai i-am dat o sugestie posthipotica de a se retine şi el a răspuns cu generalităţi. Ei bine, ea e frumoasă. El de fapt se abţine. El urmează o sugestie post-hipnotica chiar fără să realizeze.

R: În interiorul lui funcţiona aceasta reţinere. Îl întorci la revenirea normala, controlul egoului, şi în consecinţă îl pregăteşti pentru o revenire completa.

E: Da, când el admite că o iubeşte mai mult decât pe oricare altcineva în viaţa lui, el voluntar are mai mare conştiinţa la nivel hipnotic.

Deplasarea simbolica şi descărcarea lipsei de încredere

E: Ce ai învăţat despre tine?

P: Să am mai multă încredere, pentru un lucru.

E: Lipseşte ceva încrederii tale acum. Îţi spun ce este.
Nu-ţi poţi cobora mana.

P: Ham!?

E: Când vorbeşte aici de încredere, implica o lipsă de încredere, deci o transfera pe mâna. Pune lipsa de încredere într-o zonă care nu afectează.

R: Acesta este modul de deplasare şi eliberare a lipsei de confidenţialitate într-o manieră simbolică.

Comunicarea la două niveluri cu revenirea la realitate

E: Nu poţi s-o împingi pana nu simţi satisfacţia intensă.

[O lungă pauza deoarece P deschide ochii. În final îşi deschide ochii, îşi coboară mâinile, îşi aranjează un pic întregul corp, deoarece este caracteristic pacienţilor ieşiţi din transă.]

P: Da, mă simt bine acum!

E: De ce vei avea nevoie?

P: Uh?

E: Nu trebuie să ne spui.

P: Nu.

E: Dar tu te gândeşti că s-a sfârşit.
Ea are doi frumoşi gemeni şi ambii merita un nume.

[Pauza]

P: Da.

E: După o plăcuţă relaţie sexuală ce se întâmplă?

R: Te relaxezi şi penisul se retrage. Deci sugerezi că nu-şi poate lăsa mâinile înainte ca el să simtă puternica satisfacţie. Este o alta secventa a comunicării la două niveluri. Aşa ca el primeşte tocmai când se trezeşte.

Aceasta conduce la construirea unui pod între sugestia terapeutica la nivelurile inconştient şi conştient.

E: El apoi răspunde cu, da, mă simt bine acum! La nivelul doi răspunde fără să realizeze în totalitate. Eu acum continui cu remarci despre cei doi frumoşi gemeni ai săi, el recunoaşte că e trimitere la cei doi sani ai ei. Dacă ar face dragoste cu ea, ar fi apreciat mai bine sânii ei.

Focusare indirecta ideodinamica

E: Cuiva căruia îi place să urce pe munţi a fost întrebat într-o ocazie sociala, ai de gând să faci ceva pentru a te urca pe munte în aceasta săptămână? El a răspuns, o, da, dar n-a spus numele muntelui. Era un secret între el şi soţia sa. Fiecare cuplu ar trebui să aibă o limbă a dragostei.

[Pauza]

P: Mă simt bine acum.

E: Şi un alt prieten al meu a fost întrebat la cina, doreşti nişte supa? El a răspuns, da, întotdeauna îmi place o ceaşcă plină de viaţă.

P: Da.

R: Tu eşti aici accentuând aici cele două nivele de comunicare, despre jocul dragostei în fiecare zi.

E: Da, acele două nivele de comunicare sunt ca şi o limbă secreta a copilăriei.

R: De când vin din copilărie, ei sunt bogaţi de răspunsuri ideodinamice de care vor avea nevoie în noua

lor viaţă de dragoste. Eşti aşa de grăbit în aceste procese de a vorbi de ele. Acesta este un alt exemplu de concentrare ideodinamica indirecta pentru un răspuns terapeutic.

Restructurarea terapeutica a unui simptom anterior

E: Acum, eu întotdeauna le spun tinerilor bărbaţi, câteodată în viaţa voastră vă veţi pierde erecţia.

Şi ce nu ştiţi în mintea voastră inconştientă, este ca frumuseţea corpului sotiei voastre este copleşitoare.

Şi te bucuri de acel fapt deoarece acela este cel mai important compliment pe care îl puteţi primi amândoi.

Dacă în anumite ocazii neaşteptate îţi pierzi erecţia, este un profund compliment, deoarece de îndată ce tu realizezi că ai complimentat-o pe ea, în ultima instanţă, erecţia ţi se întoarce.

[Pauza]

R: Crezi într-adevăr ca pierderea erecţiei ar putea să fie un compliment, ori este doar raţionamentul de a se oferi lui?

E: El a făcut o proastă interpretare despre pierderea erecţiei. De ce ar trebui să ţină pentru totdeauna şi întotdeauna? Viaţa este mult mai buna, câteodată ploua şi altă dată nu. Am văzut multe cazuri când chiar a fost un compliment.

Mai multe analogii terapeutice

E: Decât timp practici în oraşul x?

P: De când m-am pensionat, acum câţiva ani. [O conversaţie generală are acum loc despre practica medicala a lui P şi cum foloseşte hipnoza pe pacienţi.]

E: Câţi pomi Ginkgo sunt în oraşul X?

P: Nu ştiu.

E: Am fost luat la o plimbare cu maşina în oraşul X, am traversat intersecţia şi i-am spus prietenului meu care conducea, „N-am trecut pe lângă un pom Ginkgo pe acea parte a străzii? N-am văzut niciodată vreunul, dar sunt sigur că era un pom Ginkgo”. El a zis, ai dreptate. Mai târziu mi-a arătat nişte lemn de Ginkgo pietrificat.

P: Oh!
E: [Spre R] Ştii de pomul Ginkgo?

R: O, da, foarte bine! Ei au vie înzestrarea cu sperma!

P: Da.

E: O dată când am fost în X, am comandat nişte stridii. Ospătarul a spus, eşti norocos, tocmai am avut două comenzi lăsate. I-am spus ca le iau pe amândouă.

[Peste tot râset, la asocierea presupusa dintre mâncatul stridiilor şi potenta sexala. Conversaţie,

apoi îngrămădeală la pescărie în general, şi ocupaţiile favorite ale lui P, una care a avut de-a face cu munca cu grâne fine şi textura de lina].

Ce ţi-ar plăcea cel mai mult să-mi spui?

P: Nu cred că e ceva. Mă simt în întregime definit, mă simt ca după o greutate care mi-ar fi smuls umerii. Simt că am încredere în mine cum n-am mai avut înainte.

E: Acum nu sunt capabil să calaltoresc, dar îmi vei trimite o invitaţie de nunta?

P: Da, îţi voi trimite. Este un sentiment minunat.

E: Cum simţi aceasta?

[Autorul mai în vârstă îi arata lui P o sculptură fina a unei păsări ce apare după craca unui lemn. Prima parte a păsării este cioplita foarte simplu şi elegant, în timp ce ultima parte a corpului ei nu este sculptata de tot; este contopire simpla în forma naturala a lemnului.]

P: N-am mai văzut niciodată ceva ca aceasta.

E: Ca un fluture ieşind dintr-un cocon. Numai ca de data aceasta ea este o păsărică.

P: Ai sculptat-o?

E: Nu, dar obişnuiam să cioplesc. Ţie îţi place să sculptezi în lemn?

P: N-am mai făcut-o, dar îmi place.

E: Ţi-ar plăcea să vezi cea mai mare colecţie privata de sculpturi în metal şi lemn?

[Astfel se sfârşeşte sesiunea de terapie cu P, fiind prezentată de autorii seniori colecţia de sculpturi în metal şi lemn făcută de indienii din centrul Mexicului.]

R: Tu termini interviul cu aceste analogii terapeutice în plus, aşa ca acum se schimba relaţiile de la doctor-pacient, la prieteni, deoarece tu îl inviţi în casa ta pentru a se uita la colecţia ta de sculpturi.

E: El ştie că îmi plac stridiile şi lui îi plac sculpturile în lemn la fel de mult ca şi mie. Noi împărţim simpatiile.

R: Fiindcă îţi place sexualitatea, de asemeni trebuie să-i placă şi lui. Acest aspect al muncii voastre este esenţial în a remedia, precum şi calea de a rezolva transferul, de când tu devii un alt om cu gusturi personale etc.

Cazul 9. Anorexia nervoasa – paradox şi dubla legătura

[Antorul mai în vârstă a scris acest caz; autorul mai tânăr a adăugat comentariile pentru ediţia curenta]

Diminuarea complexului mesianic

E: La pacienţii cu anorexie nervoasa, complexul mesianic şi necesităţile lor religioase îi silesc să îşi tina

promisiunile pe care le fac. Am prescris clătirea gurii cu ulei de ficat de cod, subliniind să nu se înghită nici măcar o picătură. Copilul s-a răzvrătit smiorcăindu-se noaptea şi trezindu-şi mama. După ce acest lucru s-a întâmplat de mai multe ori, i-am ţinut un discurs obiectiv legat de faptul ca ofensele aduse altora sunt un lucru greşit. Am descris acest aspect ca pe un comportament greşit care necesita pedeapsa, şi, din moment ce acest comportament greşit nu era îndreptat împotriva mea, ci împotriva mamei – mama fiind persoana lezata – ea era cea care trebuia să hotărască pedeapsa. Copilul a fost de acord, şi, în particular, i-am spus mamei ca smiorcăiala din timpul nopţii nu este de dorit, şi acest lucru ar putea fi pedepsit în orice mod alege ea, atât timp cât pedeapsa este rezonabila. Mama a decis ca o posibilă pedeapsa ar putea fi omleta. Acest lucru a înlăturat mâncarea din zona de inacceptabilitate a ritualului autoimpus privind respingerea mâncării. De asemenea, corpul ei primea hrana, iar aceasta, combinata cu gustul uleiului de ficat de cod, dădea naştere unei situaţii disruptive în privinţa autodistrugerii sale pasive autoimpuse. Pasivitatea ei o obliga să accepte mâncarea ca pedeapsa, iar complexul sau mesianic o determina, de asemenea, să facă acest lucru. În plus, gustul neplăcut al uleiului din ficat de cod îi provoca emoţii puternice de repulsie combinate cu tentaţia ulterioară de a evita folosirea uleiului, lucru pe care complexul mesianic şi pasivitatea îi interziceau. Singurul ei refugiu era să găsească scuze sau să uite ceva ce i-ar oferi atât satisfacţie, cât şi sentimente de vinovăţie, toate acestea distrugându-i pasivitatea precum şi complexul mesianic.

A fost întrebată o singură dată dacă a supravegheat copilul când lua uleiul din ficat de cod şi modul în care făcea acest lucru. Mama a fost instruită să supravegheze

doar prima dată când copilul folosea uleiul din ficat de cod şi am întrebat-o doar o singură dată despre acest aspect. Mama a fost instruită să amintească fetei doar o singură dată despre utilizarea uleiului, şi acest lucru s-a întâmplat în prima seara dinaintea călătoriei pentru vizitarea Arizonei. Mama i-a spus fetei să nu uite să-şi pună în bagaj şi uleiul din ficat de cod pentru a nu uita să-l ia pe parcursul călătoriei.

Spre sfârşitul tratamentului, o întrevedere separata cu mama fetei a indicat faptul ca aceasta cumpărase, fără nicio tragere de inimă, în prezenta fiicei ei, o sticluţă mica de ulei din ficat de cod (mai puţin de 16 uncii), şi ca i s-a făcut greaţa atunci când a privit-o pe fiica ei luând pentru prima dată acest ulei şi ca în primele două zile ale tratamentului, nivelul conţinutului sticlei rămăsese cam acelaşi; pentru ca, ceva mai târziu, sticla sa dispară de tot.

R: Ai obţinut câteva schimbări psihodinamice uimitoare până în acest moment. Cerinţa ta, practic imposibila, ca fiica ta să folosească ulei din ficat de cod a fost acceptata de ea deoarece pasivitatea ei, complexul ei mesianic o determinau să accepte sugestii neplăcute care să-i atenueze sentimentul de vinovăţie. Totuşi, datorită faptului că nu putea să urmeze sugestia referitoare la uleiul din ficat de cod, aspectele egosintonice (aflate în armonie din punct de vedere emoţional cu mediul sau de viaţă) ale complexului mesianic sunt distruse (Rossi, 1973 b). Ea nu poate decât să urmeze la nivel minimal sugestiile legate de uleiul din ficat de cod, şi apoi, în aparenta, comite înşelăciune totala, făcând să dispară sticla de ulei din ficat de cod. Procedând astfel, ea trebuie să renunţe la identificarea ei mesianica buna şi supusa şi să înceapă să-şi mobilizeze voinţă pentru a supravieţui diverselor modele de comportament. Sarcina imposibila a distrus complexul

ei messianic (a slăbit cadrul de referinţă) şi a iniţiat-o într-o căutare inconştienta pentru nou şi pentru răspunsuri potenţial terapeutice. Cealaltă schimbare uimitoare este ca reuşeşti să faci astfel încât mama să devină cea care hotărăşte pedepsele – în acest timp tu rămânând susţinătorul înţelegător al pacientei. Fetiţa a fost neascultătoare şi trebuie pedepsita. Mâncarea, care altă dată reprezenta o recompensa, se transforma acum într-o pedeapsa pe care ea trebuie s-o accepte. Acest lucru este atât de dificil de urmat, încât pe mine aproape ca ma ia ameţeala chiar şi atunci când încerc să descâlcesc psihodinamica, într-un anumit sens, obiectiva. Îmi pot imagina ce confuza şi neajutorată trebuie să se fi simţit conştiinţa pacientei încercând să sorteze toate aceste aspecte. În mod evident, nu ar fi putut, astfel încât a fost pur şi simplu deschisa sa îţi urmeze sugestiile.

Deportentializarea seturilor conştiente şi căutarea inconştienta

E: Apoi, pentru a împlini mai departe nevoile emoţionale ale copilului, am recurs la a discuta cu ea, spunându-i lucruri interesante, lucruri plictisitoare, lucruri captivante, lucruri uşor jignitoare, lucruri ridicole, lucruri foarte intrigante. Am bombardat copilul cu o multitudine de oportunităţi la care să reacţioneze la nivel emoţional. După cum a remarcat un doctor care a asistat la un asemenea interviu, după ce totul a luat sfârşit: „ai determinat biata fata să treacă prin tot felul de stări emoţionale, şi, atât cât a putut ea percepe, şi-a dat seama că vorbeai despre lucruri care te interesau pe tine.

R: Eşti implicat într-una dintre abordările tale tipice *de a-i distrage atenţia* vorbindu-i despre lucruri interesante şi intrigante. Prin aceasta, *îi slăbeşti* în

continuare *propriile sale cadre de referinţă*şi îi oferi multe oportunităţi *prin focalizări indirecte asociative pentru căutări şi procese inconştiente* pentru a-i stârni viaţa emoţională.

Să sperăm ca aceasta îi va oferi posibilitatea de a-şi realinia psihodinamica interioara astfel încât să poată furniza un cadru de referinţă nou, mai adecvat, pentru o mai bună identitate şi pentru un comportament care satisface mai mult. Nu ştii în ce va consta acest cadru mai adecvat şi modelul răspunsului. Pur şi simplu îi zgudui psihodinamica în speranţa ca inconştientul ei îşi va găsi singur calea.

O legătură terapeutica dubla

E: Mamei acestui pacient bolnav de anorexie nervoasa îi plăcea să călătorească, şi am ajutat-o să vadă cât mai mult posibil din Arizona astfel ca, între 11 februarie şi 13 martie, am văzut copilul doar vreo 20 de ore, în total. În primele două săptămâni s-a îngrăşat cu aproape 1 kilogram şi jumătate, a slăbit aproape 500 de grame, şi apoi a mai pus 500 de grame. A slăbit cu aproape 2 kilograme jumătate în luna pe care a petrecut-o în spital, iar când ajunsese aici, greutatea ei era de aproximativ 30 de kilograme. De altfel, era o fetiţă de 14 ani care arata bine pentru vârsta ei. După ce s-a îngrăşat cu un kilogram jumătate, mamei, care pur şi simplu nu înţelegea abordarea mea în ceea ce priveşte copilul, i s-a spus să se ridice şi să-mi spună înălţimea, greutatea şi vârsta ei şi numărul de copii pe care-i avea. Mi-a spus că abia trecuse de 40 de ani, era mama a cinci copii şi doctor de profesie şi că era căsătorită cu un doctor, şi ca înălţimea ei era de aproximativ un metru şaizeci şi că avea o greutate de aproximativ 53 de kg, şi ca şi-a menţinut aceasta greutate tot de când s-a căsătorit cu soţul ei cu 19 ani în urmă. Am

afişat o uimire excesiva în privinţa greutăţii ei scăzute. (De fapt înălţimea ei părea să se situeze undeva aproape de un metru jumătate, dar nu m-am apucat să argumentez pe această temă). Am subliniat în mod emfatic ca fiind mama a cinci copii, la înălţimea şi la vârsta ei ar fi trebuit să aibă cam 60 de kg; şi am mai întrebat-o dacă nu îi era ruşine să-şi aducă faţă în faţă mea într-o astfel de stare malnutrita, când ea însăşi era subnutrita. Aşa că i-am spus pacientei: „Aş vrea să ai grija ca mama ta să se îngraşe şi vreau să-mi spui dacă mama ta nu se hrăneşte corespunzător”.

R: Din moment ce mama ar fi putut interveni în terapia administrata fiicei ei, trebuie să o implici pe mama în ceea ce ar fi trebuit să fie o indicaţie indirecta de transa terapeutica. Cerându-i să se ridice şi să răspundă la o serie de întrebări medicale standard, *îi îndreptai atenţia* fix asupra ei însăşi. Era clar ca mama se afla într-o stare de uimire şi confuzie amestecată cu un pic de soc fata de acest tratament neobişnuit în aceasta faza a jocului aplicat de către un medic. *Seriile sale conştiente obişnuite* erau astfel slăbite, iar seriile tale de *întrebări* evocau un set de mai multe probleme ale *căutării inconştiente.* Ţi se răspundea cu uşurinţă la toate întrebările, aşadar ce făceai tu era sa evoci indirect *un set de întrebări cu răspuns afirmativ.* Putea să-ţi răspundă cu uşurinţă la întrebări chiar dacă era cam uimita de ce îi puneai astfel de întrebări. Astfel ea se afla într-o stare de *aşteptare* pronunţată şi pozitiva în legătură cu ce are să urmeze. Deznodământul tău este schimbat rapid sub forma de *legătură dubla* funcţionând simulatn asupra mamei şi fiicei. Legătura dubla este funcţională asupra fetei astfel: 1) sigur că i-ar plăcea să se schimbe un pic rolurile şi să exercite şi ea un fel de control asupra mamei; 2) însă, pe măsură ce-şi controlează mama, având grija ca aceasta să mănânce adecvat, fiica îşi pune în mişcare un model

similar de a se *hrăni adecvat* ea însăşi, la nivel inconştient, printr-un proces de concentrare *ideodinamica indirecta*; dorinţă ca mama sa mănânce corespunzător pune în mişcare un proces involuntar de *hrănire corespunzătoare* care nu poate decât să devină activ şi pentru fiica.

Mama ar putea, de asemenea, să simtă un soi de legătură dubla în această situaţie: 1) îşi doreşte ca fiica ei să se însănătoşească dar 2) fiica nu se poate însănătoşi decât dacă mama renunţa la controlul patologic excesiv exercitat asupra fiicei sale. De vreme ce *atitudinile obişnuite ale mamei sunt diminuate,* în acest moment ea tinde să se supună sugestiei tale aparent paradoxale pentru ca pur şi simplu nu îşi da seama cum ar putea face fata situaţiei altfel. Dar tu nu te mulţumeşti numai cu acest efect, aşa că vei adăuga mai mult *pentru a supraalimenta situaţia*.

Catharsis emoţional (aducerea la un nivel conştient a ideilor sau experienţelor reprimate, eliberând astfel tensiunile, n.tr.)

E: Următoarea procedura importanta a fost de a insulta cu atenţie fata acuzând-o ca fiind mincinoasa şi lasa, declarându-mi categoric capacitatea de a dovedi aceste lucruri. În mod natural fata a protestat în faţa acuzaţiilor mele, moment în care i-am spus să mă lovească pe braţ. Era evident furioasa, şi mi-a atins uşor braţul. Am criticat-o pentru ca doar m-a atins uşor spunându-i ca ma aşteptam de la ea să mă lovească mai tare. I-am spus că e o lasa dacă nu mă lovea mai tare şi o mincinoasa pentru că m-a făcut să cred că o atingere uşoară era tot una cu o lovitură. Atunci fata a devenit furioasa de-a binelea şi chiar mi-a lovit braţul, deşi încă uşor, după care mi-a întors imediat spatele, fugind spre sala de aşteptare pentru ca

mai apoi să se întoarcă şi să-şi reia locul, fără să fi vărsat vreo lacrima. Am acuzat-o din nou că era lasa şi mincinoasa, oferindu-i dovada ca fugise de consecinţele ce trebuiau să urmeze după lovitura pe care mi-a aplicat-o, fugind în sala de aşteptare pentru ca eu să nu văd lacrimile din ochii ei, şi că era mincinoasa fiindcă s-a întors fără strop de lacrima pe obraz deşi eu îi văzusem lacrimile când a ieşit din camera. Atunci am continuat să mă joc cu multitudinea emoţiilor ei, spunându-i, de asemenea, şi lucruri interesante, plăcute sau care îi stârneau curiozitatea.

R: Îi ataci din nou complexul ei mesianic odată cu acuzaţiile şi cu dovezile ce evoca agitaţie şi conflicte emoţionale care evidenţiază contradicţiile viziunii atoptioase şi pasive pe care o are despre ea însăşi. Cu siguranţă i-ai atras atenţia şi i-ai diminuat falsa identitate pe care tot încercase să o păstreze. Considera acest lucru drept acceptabil pentru ca, de fapt, el este presărat în contextul pozitiv de lucruri interesante, plăcute şi care îi stârnesc curiozitatea, ceea ce o fac deschisa spre un set de serii afirmative şi îi permit ctharsisul emoţional.

Inversările care diminuează complexul simptomatic

E: O dată, mama nu a reuşit să-şi mănânce tot hamburgerul, astfel că l-a împachetat într-un şerveţel, explicându-i fiicei sale ca îl va mânca drept gustarea de la miezul nopţii. Pacienta nu a raportat nerespectarea conduitei de către mama sa decât două zile mai târziu. Am criticat-o pe mama pentru că a dat un exemplu prost fiicei sale şi i-am spus mamei că m-a ofensat pe mine nerespectându-mi cerinţele din punct de vedere medical. Fetei i-am spus că m-a ofensat eschivându-se de la datoria

de a-mi spune despre comportamentul mamei sale, aşadar, de vreme ce eu eram persoana lezata, le voi pedepsi pe amândouă, şi eu voi fi cea care voi alege cum să le pedepsesc. Atunci i-am spus mamei să-mi aducă pâine şi brânză acasă (aproape de locul unde lucrez), şi să pună un strat de brânză peste două felii de pâine pe care le va pune la foc într-o tigaie pana se topeşte brânză. Apoi trebuia să dea la o parte brânză, să întoarcă feliile pe partea opusa, să acopere cealaltă parte cu brânză şi să le pună din nou în tigaie. După aceasta şi mama şi fiica vor mânca fiecare cate o felie sub atenta mea privire.

R: În acest moment atât mama cât şi fiica se afla într-o situaţie delicata. Amândouă sunt vinovate, deci deschise spre pedeapsa surprinzătoare data de ţine de a le pune să mănânce. De vreme ce mâncarea este mai degrabă o pedeapsă decât o recompensa, amândouă pot mânca pentru a-şi spăşi vinovăţia comuna. Şi din moment ce este un fel mai hazliu de mâncare, îl pot accepta cu umor. Au fost amândouă prinse încălcând sfaturile medicale şi acum sunt părtaşe la aceasta încălcare. Astfel mama şi fiica se confrunta cu un duşman comun, tu, ca medic. Mama şi fiica nu se mai lupta una împotriva celeilalte; deci psihodinamicile principale ce se ascund în spatele simptomului de anorexie nervoasa sunt diminuate.

Legături şi paradox terapeutic

E: Mai apoi am convenit împreună cu pacienta mea ca nu mă deranja sa o văd din când în când, dar ca chiar mă gândeam ca prefera să se întoarcă acasă la ea la peste 3200 de km depărtare de Arizona. I-am mai spus că aş vrea să aibă cam 40 de kg când se întoarce acasă dar ca poate să-şi dorească doar 35 de kg. I-am mai menţionat şi credinţa mea ca mama ar trebui să cântărească 60 de kg,

dar ca aceasta ar putea să-şi dorească să cântărească numai vreo 55 şi-un pic apoi i-am explicat despre variaţia greutăţii zilnice de aproximativ 650 de grame, şi ca în timp ce îşi aleg greutăţile pe care să le aibă la plecare, să facă bine să se asigure ca aceste greutăţi vor fi cu cel puţin 650 de grame în plus fata de greutatea aleasa. I-am mai menţionat fetei ca după ce ajungea acasă, trebuia să mai pună cam 2 kg jumătate în prima luna. Apoi m-am întors spre mama şi i-am spus: „Dacă nu se va îngrăşa cu 2 kg jumătate în prima luna de când ajunge acasă, o vei aduce înapoi la mine, în Phoenix unde va trebui să o supraveghez din nou”.

R: Acum le plasezi în cadrul unui număr de legături simple care le permit alegerea propriei greutăţi, dar întotdeauna într-o direcţie terapeutica. Apoi utilizezi fără ruşine o întărire negativa un pic paradoxala în ameninţarea ta făcând referirire la aducerea înapoi la medic a fiicei dacă aceasta nu se îngraşă cu cele 2 kg jumătate după prima luna de când se va fi întors acasă.

Metoda şocării şi utilizarea unui sistem de valori etice

E: Mama păstrase o legătură constanta cu soţul sau prin telefon astfel că a venit şi el în Arizona împreună cu ceilalţi patru copii, doi dintre ei fiind mai mari decât pacienta mea. După ce m-am întâlnit cu el, într-o întrevedere separata l-am rugat să-mi spună vârsta şi greutatea sa iar el mi-a răspuns că avea probabil cam cu 2 kg jumătate sub greutatea normală ca măsură preventiva împotriva diabetului zaharat. L-am întrebat dacă exista un istoric de familie referitor la aceasta boala şi mi-a spus că nu, că era doar o măsură de prevenire. Apoi, într-o manieră impersonala, cu un soi de acuzare în glas am

declanşat răscoală prin punerea în joc a vieţii fiicei sale dându-i exemplul că are sub greutatea normală. I-am spus ca nu poate părăsi Arizona pana nu se îngraşă 2 kg jumătate, sfătuindu-l să ignore variaţia de greutate.

Apoi am avut o întrevedere separata cu fratele de 17 ani şi cu sora de 16. I-am întrebat de cât timp îşi dăduseră seama că sora lor nu mânca destul şi ce au făcut în acest sens. Mi-au explicat ca scăderea în greutate devenise vizibila de aproape un an. Ei îi ofereau mereu mâncare, dulciuri şi fructe dar sora lor refuza întotdeauna spunându-le să le păstreze pentru ei. Ea nu o merita. Apoi am declanşat răscoală fratelui şi surorii pacientei pentru că au privat-o de drepturile ei constituţionale de a primi cadouri din partea apropiaţilor ei. Au fost luaţi atât de tare prin surprindere de declanşarea mea impersonala a răscoalei încât nu au avut ocazia să recunoască mica înşelătorie. După terminarea discuţiei mi-am chemat pacienta pentru o scurtă întrevedere declanşându-i răscoală în cel mai emfatic mod posibil privind faptul ca şi-a privat părinţii şi apropiaţii ei de drepturile lor constituţional de a-i oferi cadouri de orice fel doreau ei.

R: Tatăl, fratele şi sora sunt cu toţii luaţi pin surprindere prin declanşarea acestor „răscoale” care i-au şocat atât de tare încât seriile lor mentale obişnuite au fost diminuate astfel aincat a trebuit să caute noi şi numeroase răspunsuri corespunzătoare pe care le furnizezi prin sugestia directa despre drepturile constituţionale. De fapt *utilizezi propriul lor sistem înalt de valori etice* astfel încât să îi şochezi şi să iniţiezi o schimbare terapeutica în comportamentul lor. Dacă fiecare din ei are un sistem de valori extrem de organizat şi rigid, atunci declanşarea „răscoalei” din partea ta nu va avea niciun efect.

Conştiinţa ca Metanivel

E: Mama şi pacienta mea au venit la nunta fiicei mele şi pacienta s-a servit cu o felie din tortul de nunta, deşi m-am asigurat ca ea să nu creadă ca ştiam despre acest lucru.

În ziua plecării, mama cântarea aproape 57 de kg iar pacienta cam 35 de kg. Înainte să plece, pacienta m-a întrebat dacă îi dau fratelui ei voie să-i facă o poza în braţele mele, stand pe scaunul meu cu rotile. Am fost de acord şi fratele i-a făcut două poze Polaroid. În scurt timp după întoarcerea acasă l-a rugat pe tatăl ei să mărească una din fotografii pentru a şi-o pune drept poster în dormitorul ei. Apoi i-am reamintit pacientei mele că i-am ordonat mamei sale să o aducă înapoi în Arizona dacă nu se îngraşă cu 2 kg jumătate în prima luna după întoarcerea ei acasă.

Drept cadou de plecare i-am dat fetei o reţetă de plăcintă cu scorţişoară pe care o inventase mama mea înainte să mă nasc, pe când era directoarea unui internat dintr-o tabără de mineri din munţii Sierra Nevada. Când pacienta mea a ajuns acasă, a găsit o scrisoare de la mine în care îi spuneam că mi-ar plăcea să-mi trimită o fotografie de-a ei de la şcoală în septembrie. De asemenea exista o declaraţie foarte concisa dar categorica privind faptul ca problema greutăţii ei era una care aparţinea conştiinţei ei şi nimeni altcineva nu ştia despre aceasta problema.

R: Când pacienta m-a rugat să i se facă o fotografie în braţele mele, natura transferului afectiv parental către tine devine evidenta. Temporar devii părintele întregii familii. Cadoul tău de bun rămas constând în reţetă de plăcintă cu scorţişoară este de fapt o sugestie post-hipnotica pentru

continuarea plăcerilor de a mânca. Scrisoarea ta imediata către ea pe care a primit-o când a ajuns acasă, în care a citit că îi cereai o poza de-a ei de la şcoală din septembrie reprezintă un mod evident de extindere a influentei tale terapeutice asupra ei pe o perioadă mai îndelungată, pentru a-i sublinia comportamentul sau de hrănire. În acelaşi timp o pui într-o relaţie de legătură dubla spunându-i ca greutatea ei era o problemă de conştiinţă şi nimeni altcineva nu cunoştea exact cât cântarea ea. Utiliziezi din nou conştiinţa ei puternica drept un metanivel care îi controlează propriul comportament, deşi avuseseşi un aport în iniţierea acestuia.

Supraveghere timp de 6 luni

E: Am primit poza de la şcoală în septembrie şi arata ca o fată bine hrănită de 14 ani. Am primit şi o poza polaroid în care era îmbrăcată în costum de baie, când era în vacanţă în Bahamas, de Crăciun, şi părea o fată foarte drăguţă, bine hrănită, puternica şi atletica. Încă mai primesc scrisori lungi şi bine scrise de la pacienta mea şi în scrisorile ei exista întotdeauna o menţionare indirecta despre ceva comestibil. În ultima dintre ele, mi-a spus că ideea mea ca prietenii ei să planteze un copac la aniversarea celor 75 de ani ai mei era o idee excelenta şi ca ea va planta un prun în grădina familiei în onoarea mea.

În vara anului 1974 mi-a scris o scrisoare lunga şi detaliata despre călătorie de familie pe timp de o lună făcută în jurul Europei, şi mi-a trimis un pachet de fursecuri de Crăciun despre care mi-a spus că sunt o tradiţie a familiei.

Nu ştiu niciun alt mod mai satisfăcător şi mai rapid de tratare a anorexiei nervoase. Desigur, prima măsură pe

care o iau, este de a spune clar mamei sau tatălui sau amândurora ca terapia trebuie orientată social, ca nevoiele emoţionale şi sociale vor fi principalele lucruri luate în considerare şi ca în timp ce par ca jignesc exista un principiu serios în spatele acestui mod jignitor.

Pentru iniţierea acestui tip de terapie trebuie să fii tu însuţi ca persoana. Nu poţi imita pe altcineva ci trebuie să faci lucrurile în felul tău.

Scurte cazuri selectate: Exerciţii pentru analiza. Dorinţa pentru viaţă

R: Am un pacient care pare să fie un subiect de transa profundă. Imediat ce încep să fac o inducţie, cade instantaneu în transa profunda o inducere – atât de profunda încât salivează şi nu da niciun semn ca poate să dea semnale idiomotrice p na nu îl trezesc. Are o problemă cu o mâncărime.

Este un tânăr avocat de succes care nu doreşte decât să-şi rezolve o problemă psihosomatica. Vrea terapie rapidă. Nu vrea să-şi bată capul cu prea multe introspecţii, spune el.

E: Cade atât de profund în transa ca nu poţi face nimic cu el. Deci, care parte din dorinţa vrea să şi-o păstreze?

R: Crezi ca pacientului îi e frica sa nu piardă (să nu i se ia ca terapie) mai mult decât trebuie?

E: Da, se autoprotejează prin căderea în transa profundă. Aşadar nu trebuie să faci greşeala de a încerca să îl scapi de mai mult. A venit la tine cu problema legată de mâncărime dar nu vrea să i-o iei de tot.

R: Atunci cum ai aborda acest caz? Lăsându-l cu o mâncărime mai mica într-o zonă mai precisa a corpului sau una mai puţin deranjanta?

E: As spune că tu ai probleme cu mâncărimea asta. E clar că nu ştiu exact ce este. Sunt sigur (a) că vrei *să-ţi păstrezi mâncărimea (dorinţa) de reuşită. Dorinţa ta de a face lucruri poate fi păstrată. De fapt, exista un număr de mâncărimi (dorinţe) pe care vrei să le păstrezi. Fii sigur (a) ca fiecare din aceste dorinţe să fie păstrată! De asemenea, hai să ne asigurăm ca scapi de orice mâncărime de care vrei să scapi dar nu mai mult decât vrei să pierzi*.

R: Oare ce mâncărimi ar vrea el să păstreze?

E: O dorinţă pentru putere politica, pentru o poziţie politica, pentru avere, pentru sex! „Mâncărime” este un cuvânt din popor cu multe conotaţii în legătură cu dorinţele şi motivaţiile umane.

R: Înţeleg! Dacă încerc să-i îndepărtez mâncărimea, i-aş putea elimina un aspect important al personalităţii sale. Este un dinam care lucrează 16 ore pe zi!

E: Chiar că are o mâncărime serioasa! Nu uita niciodată limbajul popular! Trebuie să recunoşti întotdeauna modul în care limbajul popular este legat de formarea unui simptom.

R: E fascinant. De fapt, mi-a fost adus de prietena lui pe care o tratez de asemenea pentru o problemă similara referitoare la o mâncărime. Şi ea este tipul dinamic de persoana.

E: Înseamnă ca ea reprezintă încă una din mâncărimile lui.

R: Se prea poate ca limbajul popular referitor la mâncărime să fie tratat literal de emisfera dreaptă care apoi îl traduce într-un proces psihosomatic.

Limbajul popular şi inconştientul; Nevoia unei abordări individualizate centrate pe pacient; Structurarea unui cadru terapeutic de referinţă.

Rezolvarea simptomului în interiorul pacientului

În cadrul unei prelegeri pe care autorul acesteia trebuia să o susţină în cadrul unui grup medical, a fost adusă o fată în vârstă de 10 ani. Părinţii au solicitat ca el să o folosească drept subiect în cadrul unei demonstraţii de hipnoza, de vreme ce acesta era singurul mod în care era de acord să fie văzută de un doctor. Observând ca fata era mult prea îmbrăcată şi avea două perechi de mănuşi puse una peste alta, autorul discursului a întrebat-o pe fata dacă părinţii i-au spus exact despre ce era vorba.

Fata s-a holbat la el intens timp de câteva clipe şi apoi a dat din cap afirmativ. I s-a spus ca autorul ce ţinea discursul nu a înţeles situaţia. Explicaţia ei a fost îndeajuns de explicativa privind atitudinea ei: Mi-e frică. Şi nu vreau ca tu să ştii de ce mi-e mie frica. Dacă mă duc la cabinetul unui doctor, acesta o să încerce să mă facă să-i spun sau o să încerce să-i facă pe părinţii mei să spună. Nu voi lassa pe nimeni să ştie ce am. I s-a spus: „Fără să îmi spui ce ai, doar spune-mi cum, ca să ştiu dacă ţi-e frică de ceva ce vezi, auzi sau crezi sau orice altceva ce crezi că-mi poţi

spune”. După câteva momente mi-a răspuns sumar: Nu vreau să mă murdăresc. Presupunerea generală a fost ca problema se referea la frica de contaminare sau o misofobie.

Datorită unui astfel de comportament precaut din partea ei s-a ajuns la concluzia că ar fi bine să se ceară în ce maniera va dori să accepte terapia. Şi în privinţa acestui lucru avea idei extraordinar de restricţionate. Cerinţa ei era ca terapia să fie făcută prin hipnoza (orice reprezenta acest cuvânt pentru ea), şi ca autorul să nu ştie sub nicio formă detaliile informative despre problema ei, ca terapia trebuia făcută astfel încât să nu fie recunoscuta drept terapie – ceea ce însemna că nu trebuie să existe o discuţie care să semene cu o discuţie a unui doctor ce tratează pacienţi nebuni, ci ca atunci când eşti în vizita – şi aceasta pentru ca ea să se asigure ca reprezintă un subiect în cadrul unei demonstraţii pentru ca un doctor bun nu spune nimic despre pacienţii săi, nici măcar celui care îi este pacient”. (Nu a existat nicio ocazie de a stabili cum şi-a divizat planul ei sau ce idei i-au fost prezentate înaintea întâlnirii cu respectivul autor.) Părinţii i-au explicat în prezenta ei că le-a interzis să ofere orice informaţie despre ea. A fost întrebată cum va fi posibila acordarea acestui ajutor, îmbrăcată în felul respectiv, cu atâta grijă. Pe cel mai serios ton, a răspuns că va merge imediat în camera ei de hotel şi se va îmbrăca adecvat pentru apariţia în public dacă „autorul” era de acord să îi aducă un scaun pe care nu mai stătuse nimeni în ziua aceea şi dacă era de acord să nu îi atingă rochia. I s-a răspuns ca dorinţele ei vor fi respectate.

La momentul prezentării prelegerii s-a îndreptat cu sfială spre piedestalul vorbitorului, ţinându-şi mâinile într-un fel destul de ciudat astfel încât să nu-şi atingă rochia.

Observându-se acest lucru, i se arata un fotoliu disponibil pentru ea; s-a aşezat cu fata spre public cu braţele întinse pe braţele fotoliului. A fost prezentata o discuţie despre hipnoza pentru copii, iar apoi „autorul” hipnozei s-a întors spre ea pentru a-i induce hipnoza. Tehnica aplicata a fost extraordinar de simpla. Prelegerea şi publicul i-au furnizat un fond de prestigiu pentru ea. I s-a spus să-şi întindă braţul stâng la nivelul umărului, cu o uşoară flexiune a mâinii astfel încât să îşi vadă degetul mare. I s-a spus să îşi fixeze privirea asupra acestui deget, astfel încât să-l vadă din ce în ce mai mare pana când i se fixează complet în câmpul ei vizual, iar apoi, pe măsură ce acesta creste în mărime, trebuia să-şi îndoaie cotul foarte, foarte încet aducându-şi degetul din ce în ce mai aproape de fata ei. Pe măsură ce mana se apropie din ce în ce mai mult, ea trebuia să cadă într-un somn din ce în ce mai adânc pana când, în final când mana sau degetele ei se atingeau de orice parte a fetei sale, trebuia să fie cuprinsa complet de somn cu ochii larg deschişi, nevăzând nimic, nesimţind nimic, neauzind nimic decât ceea ce i se spune de către „autorul hipnozei”.

În câteva minute a progresat într-o stare de transa somnambula profunda, iar apoi s-au demonstrat sistematic fenomenele de hipnoza profundă.

Pe tot parcursul acestui interval, după ce a văzut fata pentru prima dată, înainte de prânz şi în timpul prelegerii, „autorul” căutase mental cu frenezie o abordare terapeutica. De vreme ce era în septembrie i-a venit în minte apropierea Zilei Recunoştinţei, a Crăciunului şi a Anului Nou, iar acestea au sugerat posibilitatea unei aniversari. De aici, cum stătea ea pe fotoliu în transa profundă a fost întrebată dacă ar fi dorit să-i spună „autorului” ziua ei de naştere. A dat din cap afirmativ şi a

spus: „Da”. I s-a cerut să-şi spună ziua de naştere şi ea a menţionat data de 29 decembrie. Aceasta dată a sugerat imediat un plan fezabil.

S-a făcut cea mai simplă expunere în legătură cu faptul că deşi ar fi putut avea speranţe încă de acum, din luna septembrie, în legătură cu cadourile de ziua ei, nu putea să ştie ce daruri va primi. S-a admis ca ea putea să tot spere ca tot nu avea cum să ştie exact ce cadouri va primi de ziua ei. Totuşi printre acestea ar putea să fie ceva extrem de drăguţ, ceva extraordinar pe care şi-l dorea cu toată fiinţa ei, ceva care ar fi foarte special, chiar prea important pentru ea ca persoana pentru a fi doar un cadou de Crăciun. Va trebui să fie un cadou de ziua ei. Desigur s-ar putea să nu primească acest dar pentru că ar trebui să se gândească extrem de mult ca să îşi dea seama cu siguranţă ce îşi dorea cel mai mult. Şi ce-ar putea să reprezinte acest cadou? Ar putea fi ceva ce ar fi putut să facă ea singura, ce ar fi putut să înveţe, ca de exemplu toate notele bune ale tuturor colegilor ei din şcoală, sau să înveţe atât de atent şi încet pentru a împleti o rochie întreagă numai pentru ea, sau cum să coasa o rochie numai pentru ea. Dar putea să fie orice lucru special pe care ea îl dorea foarte, foarte mult. Desigur „autorul hipnozei” nu putea să ştie – de fapt tot ceea ce ştia el cu siguranţă era ca de ziua ei va împlini 11 ani şi că va părăsi lumea fetiţelor şi va deveni fata mare care dorea să devină.

Apoi, sub pretextul de a prezenta publicului subiectul amneziei hipnotice şi sugestiile post-hipnotice, s-a făcut o seride declaraţii asupra faptului că sugestiile hipnotice, cu condiţia de a servi unui scop precis, puteau fi date unui subiect pentru a-i determina o amnezie totala a tuturor evenimentelor şi experienţelor de pe parcursul transei; „autorul” îi poate spune subiectului care dorea să obţină

un anumit scop de importanta psihologica sau emoţională că ar putea exista un sentiment din ce în ce mai accentuat de convingere, de siguranţă ca realizarea dorită va trece; ca zi de zi, săptămână după săptămână ar putea exista un sentiment în creştere de aşteptare neidentificată, un sentiment de tensiune intensa, plăcută având ca efect schimbarea care avea loc progresiv în interiorul persoanei care devenea cunoscuta şi realizata complet în orice moment ales sau cu ocazia unui eveniment special. Toate declaraţiile au fost prezentate drept observaţii aparent explicative pentru public, dar pentru urechile subiectului reprezentau sugestii post-hipnotice. Totuşi, pana şi tatăl ei, un om cu profesie, şi mama ei, absolventa de liceu, care stăteau în public aşteptând cu interes nişte sugestii terapeutice definite, nu au înţeles claritatea pentru fiica lor în legătură cu ceea ce se spunea. După terminarea prelegerii, cu multă grija, tatăl – în absenta fiicei sale care fusese destul de repede îndepărtată după observaţiile privind amnezia şi sugestiile post-hipnotice, părăsind auditoriul împreună cu mama ei – a întrebat neliniştit când va începe „autorul hipnozei” terapia propriu-zisă. A fost imediat avertizat ca terapia a fost făcută, că trebuie să-şi prevină soţia sa nu discute nimic cu fiica despre prelegere sau despre întâlnirea cu „autorul”. În schimb trebuiau să urmeze un program de aşteptare în tăcere şi de supraveghere.

După cum s-a înţeles mai târziu, la o lună după ziua ei de naştere, fata i-a dat voie tatălui ei să îi scrie „autorului” şi să-i spună ca nu îi mai era frica deloc, ca după prelegere avea un sentiment ciudat ca ceva drăguţ avea să i se întâmple. Acest sentiment creştea progresiv din ce în ce mai puternic pana aproape de ziua ei când s-a trezit de dimineaţă devreme şi a trezit toată casa cu ţipete aproape isterice: „A trecut! A trecut!”, după care s-a testat

în diferite feluri. Apoi a continuat explicând că îi interzisese tatălui ei să-i scrie „autorului” veştile dar după fix o lună, i-a dat aceasta permisiune dar i-a interzis acestui să descrie problema ei. A insistat ca, de vreme ce trecuse de tot, nu mai avea niciun motiv să-şi mai aducă aminte despre aceasta problema şi ca cea mai importante veste era legată de însănătoşirea ei. Taal ei a rugat-o să-l lase să scrie mai multe dar ea avea o voinţă de fier împotriva acestui lucru pana când tatăl a ridicat problema de a-i scrie „autorului” despre comportamentul ei din septembrie pana de ziua ei. După ce s-a mai gândit serios la asta, a fost de acord dar a menţionat că vrea să vadă scrisoarea înainte să fie trimisa. Tatăl a început descriind cele de mai sus, menţionând ca şi el şi sotia lui au observat o schimbare progresiva în comportamentul fetei. Comportamentul depresiv al acesteia, ieşirile ei de manie, nerăbdarea ei generală şi anxietăţile ei tensionate s-au diminuat încet, încet. A început să plângă mai puţin până când, în decembrie nu a mai plâns deloc la intervale frecvente şi neaşteptate. Grija ei excesiva legată de îmbrăcăminte a scăzut şi a început să alerge la uşa de fiecare dată când suna soneria sau când venea poştaşul, de parcă ar fi aşteptat ceva. Părinţii au mai observat, de asemenea că se uita frecvent pe sub pernele de pe scaune, că se uita în spatele cărţilor din biblioteca ca şi când ar fi căutat ceva. Ori de câte ori era întrebata de cei din familie ce făcea, ea le răspundea: „A, nimic, credeam doar că era ceva aici. Şi comportamentul ei de la şcoala s-a schimbat progresiv. Nu mai avea ieşiri emoţionale violente dacă ceilalţi copii îi încălcau din greşeală tabuurile – învăţaseră să o evite de când cu apariţia brusca a problemei sale din aprilie, din anul în care a văzut-o „autorul”.

Trei ani mai târziu o domnişoară îndrăzneaţă se apropia de „autorul în vârstă” în cadrul unei şedinţe

medicale şi îl întreabă: „Chiar crezi ca mă poţi hipnotiza?” La care eu am răspuns. „Cred că poţi învăţa să intri în transa”. La care ea răspunde: „Cam acelaşi lucru mi-ai spus şi înainte”, şi rase voios în timp ce „autorul în vârsta” o examina îndeaproape, fără să o recunoască. Apoi, ea a mai adăugat: „Acum port doar o singură pereche de mănuşi atunci când port. Acum ma cunoaşteţi”. Autorul în vârstă a fost imediat de acord şi a întrebat-o despre tatăl şi mama ei apoi a aşteptat cu speranţă şi în linişte. Ea i-a studiat fata, apoi a remarcat sobru: „Nu, chiar nu pot spune decât ca totul a trecut şi îţi mulţumesc mult de tot”. Părea ca regreta realmente ca nu îi da mai multe informaţii. Apoi l-am întâlnit pe tatăl ei şi, după ce ne-am salutat, a dat din cap, menţionând ca tabuul referitor la dezvăluire încă exista, dar ca însănătoşirea ei era un fapt minunat.

Abordarea prin intercalarea unor tehnici precum: concentrare indirecta ideodinamica; iniţierea unor căutări şi procese inconştiente; aşteptarea; terapia prin hipnoza fără ca terapeutul să cunoască dinamicile pacientului; amnezie hipnotica indirecta şi sugestie post-hipnotica; asocierea temerilor cu aşteptarea pozitivă; schimbare terapeutica progresiva.

CAPITOLUL 7

Reactivarea memoriei

Cazul 10 Rezolvarea unei experienţe traumatizante

Partea 1: Antrenament somnambulic, Autohipnoza şi Anestezie hipnotica

Pentru a putea participa cât mai activ şi conştient,

doamna F. a născut pentru prima dată ajutata de anestezie caudala. Cu toate acestea, a simţit ca a pierdut un aspect important din participarea la procesul naşterii. Din anumite motive, îşi aminteşte însă foarte puţin din ceea ce s-a întâmplat. La trei luni după naştere a apelat la Dr. Erickson cu solicitarea de a fi pusă sub hipnoza pentru a-şi recăpăta amintirile despre naşterea copilului său. Dr. Marion Moore (M) a fost un observator-particpant în aceasta sesiune. Autorul începe prima sesiune prin facilitarea unui cadru terapeutic de referinţă pentru reactivarea memoriei.

Sugestii pentru reactivarea amintirilor: Truisme care acoperă mai multe posibilităţi de răspuns

E: Este puţin posibil ca descoperirea unei amintiri şi reactivarea acesteia sa loc în acelaşi timp. Ceea ce este cel mai probabil să se întâmple este să vă amintiţi puţin câte puţin, în fiecare săptămână. Săptămâna următoare mai multe amintiri se vor construi, astfel încât, într-o zi, totul va fi clar.

R: Se începe cu o serie de truisme psihologice care vă vor ajuta să vă recăpătaţi amintirile în timp, puţin câte puţin. Aceste sugestii, oferite sub forma unor indicaţii instructive, sunt de fapt atât de generale, încât acoperă mai multe posibilităţi de răspuns. Astfel i se oferă inconştientului libertatea de a lucra în stilul sau optim.

F: Aţi putea explica mai simplu de ce mintea funcţionează astfel?

E: Este similar cu alte procese de învăţare. De ce copii tind să înveţe la început numai anumite cuvinte, deşi alte cuvinte le învaţă în altă ordine? Din propria dvs. experienţa: De ce exista întotdeauna

anumite propoziţii într-un capitol pe care le veţi retine după prima citire? Selectaţi anumite lucruri. Data viitoare când veţi citi, veţi retine mai mult, dar prima citire a fost selectivă. Nici dvs., nici eu şi nimeni nu poate şti cum veţi retine o anumită persoana. [Autorul oferă câteva exemple pentru a scoate în evidenţă modul dezordonat în care oamenii îşi amintesc lucruri de zi cu zi. În continuare ilustrează aceasta spunându-i să-şi amintească ce a mâncat la cina seara trecută, validând astfel în cadrul propriei sale experienţe faptul ca amintirea aceasta a apărut haotic, în afara unei secvenţe ordonate.]

R: Îi răspundeţi la întrebarea despre de ce mintea lucrează aşa, cu ceea ce pare a fi o prelegere directa despre procesul de învăţare. Introduceţi cu grija una – două întrebări retorice despre modul ei de învăţare timpurie, iar memoria va procesa astfel încât să activeze propriile sale asocieri inconştiente, apoi adăugaţi o serie de exemple despre cum lucrează mintea altor persoane. Momentan nu îi cereţi nimic. Sunteţi mai degrabă implicat într-un proces de focalizare ideo-dinamica. Discuţia generală despre învăţarea timpurie şi memorie evoca în mod automat răspunsuri ideo-dinamice la nivel inconştient. Câteva dintre aceste procese ideo-dinamice este posibil să fi pătruns deja în conştiinţa sub forma amintirilor timpurii, sau este posibil ca acestea să rămână la un nivel inconştient în acest moment. Totuşi, simplul fapt ca discutaţi despre aceste procese tinde să le evoce sau să le împingă către trăirea conştientă dacă le solicitaţi mai târziu, în timpul transei. Altfel, aşa cum aţi sugerat deja, amintirile pe care le doreşte vor fi reactivate puţin câte puţin, în timp.

E: Da, atunci când spun ca niciunul dintre noi nu poate şti, încerc să accentuez tiparele ei naturale de

memorie – astfel încât să nu se bazeze pe un mod de a-şi aminti pe care l-a învăţat artificial. Observa sugestia presărată, îţi vei aminti”. Nu înţelege în mod conştient aceasta sugestia directa, deoarece mintea conştientă este concentrată pe acea parte care precede sugestia directa, îţi vei aminti.

Forme indirecte de hipnoza care pregătesc inducerea transei

E: Cum crezi că o să îţi induc transa?

F: Păi... ştiu ca un mod este acela de a număra de la unu la zece, cred. Nu ştiu foarte multe lucruri despre asta.

R: Inducerea transei se începe printr-o forma indirecta de sugestie: întrebarea „Cum crezi că o să induc transa?” Întrebarea implica deja faptul ca transa va fi indusa; întrebarea este cum. Întrebarea tinde să ilustreze înţelegerea ei asupra modului de a induce transa, astfel încât să o puteţi folosi. De asemenea, aceasta este menita sa îi comunice faptul că i se respecta experienţa de viaţă şi individualitatea; are oportunitatea sa îşi exprime cunoştinţele şi posibilele preferinţe. Ca atare, aceasta întrebare tinde să-i mobilizeze bunăvoinţă şi acceptarea fata de ce urmează.

Inducerea transei prin A nu şti şi A nu face: Inducerea setului de învăţare timpuriu: Condiţionare inconştienta

E: Te rog să te aşezi confortabil în scaun, cu picioarele lipite de podea şi mâinile pe coapse. Mâinile nu trebuie să se atingă şi trebuie să priveşti aici, într-un punct fix. Nu trebuie să vorbeşti. Nu trebuie să te mişti. Nu trebuie nici măcar să mă asculţi pe mine. Mintea inconştienta este destul de aproape ca să mă audă şi acesta este singurul lucru

important.

Acum se petrec mai multe schimbări în tine. Inima îţi bate cu alt ritm. Ti s-a schimbat ritmul respiraţiei. Reflexele ti s-au modificat şi acum faci ceea ce făceai în prima zi de şcoală. Te uitai la literele din alfabet. Păreau imposibil de învăţat, dar cu toate acestea, le-ai învăţat şi ai dezvoltat o imagine mentală a literelor şi a numerelor. Ai dezvoltat o imagine mentala pentru fiecare dintre ele în diverse forme, imagini care au rămas cu tine tot restul vieţii. Ai privit destul de mult timp acelaşi punct, încât să ai o imagine mentala şi nu ştii unde anume se afla în mintea ta. Poţi închide ochii A C U.M.

E: Atunci când reacţionează prima data şi se aşază confortabil în scaun cu picioarele perfect lipite de podea, îşi spune că o să intre în transă. Aceste „reglaje" iniţiale o ajuta să se autosugestioneze mai bine dăcât as face-o eu în momentul acela. Este mult mai bine ca pacienţii să-şi facă singuri sugestiile importante.

R: Acum ai obţinut forma preferata de inducere a transei, prin fixarea privirii şi o serie de forme indirecte de hipnoza care sunt eficiente tocmai datorită faptului că nimeni nu te poate contrazice cu adevărat. Pacientul este ademenit în A nu şti şi A nu face (nu trebuie să vorbească, să se mişte sau să asculte) pentru a deportenta valorile conştiente. O disociere este facilitata prin accentuarea funcţionalităţii inconştientului ca forma subtila de legătură dubla conştient-inconştient.

E: Spunându-i că nu trebuie să mă asculte, este un mod indirect de a accentua faptul că este experienţa ei, nu a mea.

R: Apoi validaţi transa ca stare modificată, indicând schimbările care au loc la nivel fiziologic (ritmul cardiac,

respiraţia şi reflexele). Finalizaţi acest stadiu iniţial de inducere a transei cu procesul de învăţare timpurie (Ericksson, Rossi şi Rossi, 1976) care tinde să evoce aspecte ideo-dinamice ale modului de învăţare din copilărie, când informaţiile erau absorbite la nivel autonom sau inconştient. Aceste tipare de învăţare timpurii pot fi activate acum pentru a învăţa în transa, care trebuie să continue la un nivel la fel de autonom. Apoi sedimentaţi închiderea ochilor prin sugestia directa de a închide ochii A C U M, spusa rar dar cu voce joasă, pe un ton autoritar şi insistent. Acest ton particular al vocii va dobândi valoarea unui stimul condiţionat inconştient. Data viitoare când veţi folosi acel ton jos al vocii cu autoritate şi insistenta similare, va tinde să intre în transa, dar nu va şti exact de ce. Dacă doriţi să folosiţi cuvântul acum pentru a o trezi, tonul va fi clar, rapid, ager şi cu un timbru mai înalt, astfel încât vocea sa dobândească valoarea unui stimul condiţionat de trezire.

Adâncirea transei prin condiţionare contingenta: Pauza ca sugestie indirecta

E: Şi cu fiecare respiraţie, intri din ce în ce mai profund şi mai sigur în somnul hipnotic

[Pauza]

Acum ştii de ce vrei să intri în transă. Nu înţelegi complet de ce ai uitat o parte din acele amintiri.

[Pauza]

R: Folosiţi o sugestie de contingenta atunci când facilităţi adâncirea în transa prin asocierea acesteia cu un comportament inevitabil – respiraţia.

E: Am făcut o pauză după ce i-am spus să intre în transa din ce în mai profund şi mai sigur, pentru ca durează. Pauza în sine reprezintă o sugestie indirecta de a

face asta acum.

R: Apoi o motivezi să intre în transa amintindu-i de scopul pentru care caută hipnoza. Astfel îi utilizezi propria motivaţie pentru a adânci transa.

O reţea asociaţionala care facilitează căutarea inconştientă a amintirilor pierdute

E: Dar imaginile mentale pe care le-ai creat în timpul grădiniţei se afla în mintea ta. Lucrurile demult uitate au încă imagini în mintea ta. Poţi pierde ce ai învăţat numai dacă pierzi celule ale creierului. Dar nu ai pierdut celulele creierului care conţin ce doreşti să afli.

[Pauza]

Şi acele imagini îţi aparţin şi te poţi bucura de faptul că o să le iei înapoi. Şi cred că cel mai bun mod de a le obţine înapoi este să iei o bucată mica şi să te bucuri din plin de ea. Fără să ceri mai mult, numai să te bucuri de plăcerea şi încântarea pe care o poate aduce acea mica amintire. Şi următorul lucru care se va întâmpla este că vei primi încă o amintire mica, care îţi va oferi multă plăcere şi încântare. Şi continuând aşa, îţi vei construi plăcere, confort şi linişte foarte repede. Nu rapid în timp, ci rapid în intensitate, în putere. Şi într-o zi vei realiza ca de fapt ai tot totul. Şi atunci când cineva foloseşte mintea inconştientă, o face la viteza inconştientului. Inconştientul tău ştie viteza la care poate lucra şi ştie şi viteza la care poate lucra mintea conştientă. Şi astfel va şti cum să îţi alimenteze recăpătarea amintirilor.

E: Acum voi urma remarca de mai devreme despre cum ai pierdut acea amintire, încercând să-ţi atrag atenţia asupra faptului că şi mai devreme, imaginile încă mai erau

în mintea ta. Acest lucru implica faptul ca amintirile pierdute se afla încă acolo şi îi sunt disponibile.

R: Acum se construieşte o reţea de asocieri în cadrul căreia se foloseşte tiparul de învăţare timpurie pe care l-am amintit mai devreme ca analogie sau procesul ideo-dinamic, care ar putea să-i faciliteze accesul la mintea conştientă, care nu ştie cum să folosească acest aspect (de aceea a venit la terapie). Analogia şi/sau procesele ideo-dinamice funcţionează aici ca forme indirecte de hipnoza pentru a facilita căutarea la nivel inconştient. Apoi laşi la latitudinea inconştientului ei să medieze procesul în stilul care se potriveşte cel mai bine funcţionării sale (repede sau încet, mult sau puţin dintr-odată etc.).

E: Recunosc fata de ea că exista un mod de a-ţi pierde amintirile prin pierderea celulelor din creier, dar şi afirm ca nu acesta este cazul ei.

R: Astfel abordezi dubiile ei ca nu ar putea să îşi recapete memoria şi le demontezi.

E: Atunci când afirm ca imaginile mentale îi aparţin şi că se poate bucura de recăpătarea lor, mă refer la remarca de mai devreme despre cum le-a pierdut şi implicarea ca merită să obţină ce îi aparţine. Atunci scot în evidenta satisfacţia pe care ar putea să i-o aducă o singură amintire.

R: Acest lucru o poate impulsiona în direcţia de a dori mai mult şi, în final, să recupereze tot lanţul de amintiri.

E: Faptul ca într-o zi o să conştientizeze ca deţine toate amintirile, implica o acceptare non-critica a fiecărei parţi de amintire. Încerc să elimin autocritica.

R: Autocritica conştienţă poate limita creativitatea inconştientului.

E: Da, spun ca aparţine inconştientului şi ca acesta ştie cât de repede poate funcţiona. Apoi contrastez asta cu

rapiditatea cu care poate lucra mintea conştientă, separând astfel conştientul de inconştient.

R: Scoţi în evidenta separarea dintre conştient şi inconştient pentru a te asigura că nu o să acţioneze cu mijloacele limitate ale conştientului şi că o să lase inconştientul să lucreze. Aceasta este esenţa abordării hipnotice: să demonteze mijloacele limitate ale proceselor conştiente şi să potenţeze procesele inconştiente, care au mai multă eficienta.

E: Da, şi separarea este afirmată într-un mod în care poate fi acceptata, deoarece spun adevărul.

R: Hipnoza nu este un mod de a programa direct oamenii să acţioneze într-un singur mod. Având în vedere ca mintea unui om este formată din milioane de conexiuni neurologice, încercarea de a programa o persoană ar fi extrem de precipitata.

E: Este o cale cu multe necunoscute.

R: Nu încercam să programam o idee absurda sau un anumit punct de vedere, dorim să permitem diversităţii infinite a inconştientului să se remarce. Există multe tipare de învăţare şi moduri de a acţiona. Abordarea noastră este menita sa dezveţe oamenii de limitele autoimpuse.

Surpriza şi plăcere pentru a întări funcţionarea subconştientului: Sugestii de siguranţă

E: De multe ori în trecut ai fost luata prin surprindere. Şi, înainte de a te putea gândi la moduri de acţiune, ai acţionat pur şi simplu, deoarece inconştientul ştia acea cale, înainte ca tu să fii conştientă de ea.

[Pauza]

Iar aceasta este o situaţie în care trebuie să fii

dispusa sa permiţi inconştientului să îţi returneze amintirea în modul în care ştie că trebuie să o primeşti. Nu ne grăbim. Dar te aşteaptă o mare satisfacţie.

[Pauza]

R: Utilizezi surpriza ca o alta forma indirecta de hipnoza care tinde să demonteze limitările conştientului şi atitudinea obişnuită care ar putea să îi blocheze amintirile. Întăreşti acest lucru, accentuând încă o dată rolul central al inconştientului care este lăsat să lucreze singur. Sugerezi continuu plăcerea şi bucuria care o să acompanieze procesele şi căutarea inconştienta. Acest lucru este pe jumătate un truism şi pe jumătate un mijloc de a o motiva în continuare. Ar fi o problemă importanta de cercetat dacă astfel de sugestii de plăcere sunt de fapt o mediere ideo-dinamica care să ofere susţinere prin activarea centrelor de compensare ale sistemului limbic.

E: Dacă exista rezistente sau traume ascunse asociate cu aceste amintiri, folosesc un factor de siguranţă, sugerând faptul ca subconştientul îi va returna amintirile în modul în care ştie că acestea trebuie să revină. Astfel pun în balanţa negativul şi pozitivul în următoarea sugestie, „Nu este nicio graba… te aşteaptă o plăcere”. Negativul pune în valoare pozitivul.

Separarea proceselor conştiente de cele subconştiente: Trezirea din transa şi ratificarea: Antrenamentul în sugestia post-hipnotica

E: Te voi trezi curând pentru a te bucura de ceea ce poate face inconştientul pentru tine. Atunci când te vei trezi, vreau să ai un sentiment profund de confort, ca şi cum ai fi dormit opt ore. Vreau să te bucuri de asta.

[Pauza]

Acum te poţi gândi să numeri înapoi, de la 20 la 1, trezindu-te o douăzecime la fiecare număr. Şi poţi începe să numeri înapoi de la 20 la 1 şi să te trezeşti la 1. Începe numeratoarea acum!

[Paza, în timp ce doamna F număra în linişte, deschide ochii şi îşi orientează corpul în 20 de secunde]

E: Evidenţiez faptul ca urmează să o trezesc, deoarece nu vreau să fie trezita de inconştient. Sarcina inconştientului este să activeze acele amintiri. Sarcina mea, în asociere cu mintea ei conştientă, este să o trezesc. Separ cu atenţie conştientul de inconştient şi le păstrez separate.

R: Procesul de trezire îl începi cu o sugestie post-hipnotica subtila, care este foarte uşor de acceptat. Experienţa ei în transa, s-a dovedit a fi până acum profund confortabila şi receptiva, o experienţă care poate fi deosebita cu greu de somn. Astfel, foloseşti asta pentru a valida transa la trezire. Indiferent de comportamentul pe care îl manifesta pacienţii în timpul transei (concentrare, nelinişte, emoţii etc.), acesta poate fi utilizat pentru a valida transa printr-o sugestie post-hipnotica care le permite să răspundă la aceasta, după trezire. Aceasta este abordarea ta iniţială, atunci când ai antrenat-o să urmeze sugestia post-hipnotica. În final, ai folosit acel „acum!” spus pe un ton alert şi clar, care va deveni un stimul condiţionat inconştient pentru trezire.

Sugestia post-hipnotica care validează transa: Concentrarea atenţiei pe experienţa pacientului

F: Buna! Cum am reacţionat? M-am simţit ca şi când aş fi dormit! Ştii? Ca şi când aş fi dormit. A fost ciudat.

E: O demonstraţie frumoasă.

F: Am intrat în transa, cum ar fi trebuit?

E: Cum te simţi?

F: Eram şi nu eram adormita. A fost ca un somn, la limita.

E: Fizic, cum te simţi acum?

F: Mult mai relaxata. Mult mai liniştită. Simt mai multe. Îţi auzeam vocea din ce în ce mai slab, dar era undeva în fundal.

E: Dar ai mai auzit cuvinte şi propoziţii?

F: Nu, numai o voce.

E: Ai auzit cum a pornit şi s-a oprit casetofonul?

F: Nu, nu am auzit nimic altceva.

R: Primele cuvinte după trezire, reprezintă un răspuns evident la sugestia post-hipnotica de a se simţi ca după 8 ore de somn. În acelaşi timp, validează şi transa. Descrie acel tip de transa confortabil, liniştit şi receptiv, unde nu sunt făcute eforturi conştiente în nicio direcţie. Acest aspect se afla în contrast puternic cu căutarea intensa, concentrată şi cu sprâncenele încruntate, caracteristice transei X (cazul cu transpiraţie). Disocierea în care F a putut auzi vocea terapeutului în fundal, dar nu putea auzi cuvintele individuale şi propoziţiile este caracteristica transei.

E: Vocea mea în fundal este acolo unde intenţionam să se afle. În fundalul experienţei sale. Experienţa ei proprie se afla în centrul atenţiei.

R: Aminteşti experienţa interioara a pacientului ca factor terapeutic, astfel încât aceştia să nu poată auzi lucruri irelevante (cum este sunetul casetofonului). Acesta este exact contrariul cu practicile multor terapeuţi care insista ca pacientul să se concentreze pe viziunile şi cuvintele terapeutului.

E: Am întrebat-o, „Cum te simţi?”, deoarece nu voiam să o las să gândească.

R: Sentimentul că a dormit 8 ore poate fi perfect valid, dar aş fi lansat o capcană falsa dacă aş fi provocat-o să se gândească bine, dacă chiar a dormit 8 ore, în condiţiile în care ştim amândoi că nu a fost aşa. Trebuie să fii mereu atent să nu cauzezi neîncredere şi pierderea credinţei în validitatea a ceea ce spui.

E: Mereu fac distincţia între gândire şi simţire: Gândirea poate fi valida, dar este limitata; un sentiment poate fi orice, chiar dacă poate reprezenta o iluzie din punct de vedere raţional.

Antrenamentul somnambulic: Sugestie post-hipnotica indirecta pentru inducerea transei prin catalepsie

E: Ţi-ar plăcea o surpriză?

F: Da, despre ce e vorba?

[Autorul se apleacă uşor şi îi atinge mana dreapta cu o mişcare foarte vag călăuzitoare. Mâna ei se ridică şi rămâne cataleptica, suspendata parţial în aer.]

E: Închide ochii şi adormi. Şi te poţi simţi cu adevărat satisfăcută, fericita şi odihnita.

E: În prima transa am menţionat cum a fost luata prin surprindere de multe ori în trecut, atunci când inconştientul ei a ştiut ceva înainte ca ea să afle în mod conştient. Aceasta a fost o sugestie post-hipnotica nerecunoscuta, care acum a fost folosită pentru a induce a doua transa cu o surpriză.

R: Acest mod de a induce transa prin catalepsie (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976) este, de asemenea, şi un mod de a adânci implicarea hipnotica printr-o abordare non-verbala. Astfel se adânceşte transa prin utilizarea somnului… fericire… şi experienţa liniştitoare, despre care acum ştim că este foarte capabila sa le trăiască. Antrenamentul somnambulic începe prin oferirea a cât mai multor experienţe de intrare şi ieşire din transă. Ce alte mijloace mai exista pentru facilitarea stării somnambulice?

E: Este similar cu orice alt proces de învăţare. Prima dată când citeşti un text, este posibil să nu înţelegi multe lucruri; după ce ai citit de 2 sau de 3 ori, începe să aibă din ce în ce mai mult sens. Repetarea transei, sugestia post-hipnotica şi antrenamentul hipnotic sunt utilizate toate în acelaşi timp, pentru a facilita comportamentul somnambulic.

Trezirea din transa cu sugestie post-hipnotica deschisa

E: Şi dacă doreşti, poţi păstra braţul drept în această poziţie, după ce te trezeşti. Poţi începe să numeri înapoi, de la 20 la 1 şi când ajungi la 1 să te trezeşti. Începe să numeri acum!

[Doamna F se trezeşte, cu braţul cataleptic în aer.]

R: Acum oferi o sugestie post-hipnotica foarte deschisa, şi anume, poate păstra braţul în aceeaşi poziţie, dacă doreşte. Aceasta abordare cu final deschis, este sigura şi tinde să provoace acceptarea, prin faptul că

permite pacientului să-şi exprime individualitatea. Este, de asemenea, şi un mijloc de a observa în ce grad este dispusa şi pregătită să experimenteze alte fenomene hipnotice.

Validarea transei prin experienţa proprie a pacientului

F: Mmm. Ce face braţul meu aici? Ce e asta? [Îşi retrage braţul din poziţia cataleptica.] De ce se afla braţul meu în aer?

E: Îţi dai seama că ai învăţat cum să intri în transa?

F: Ma gândeam la asta şi mă întrebam dacă am prins tehnica destul cât să o experimentez singura. Ma voi duce acasă şi voi încerca, dacă nu ai nimic împotrivă.

E: Nu răspund la întrebare direct, dar o întreb ceva ce ar putea să-i amintească propria experienţa.

R: Întrebarea ta este o formă indirecta de hipnoza care o face să caute singura un răspuns la propria întrebare, într-un mod care ar putea să-i valideze experienţa transei. Mâna ei nu reacţionează aşa de obicei; prin urmare, înseamnă că a fost în transă. Exprimarea dorinţei de a experimenta acasă este acum o acceptare a transei.

A treia transa: Inducerea şi sugestia post-hipnotica pentru învăţare

E: Nu trebuie să iroseşti niciodată o aptitudine buna pe lucruri neimportante. Trebuie să utilizezi deprinderea numai pe lucruri importante. Nu trebuie

să foloseşti anestezia hipnotica pentru banalităţi, dar poţi să o foloseşti pentru naştere, operaţie, dureri. Acum vrei să înţelegi ce ai învăţat?

[Autorul induce din nou o catalepsie a braţului prin ghidarea braţului ei în sus. Doamna F clipeşte, închide ochii şi intra în mod evident în transă.]

Poţi tine braţul acolo şi poţi recunoaşte ce ai învăţat după ce te trezeşti. Te poţi trezi începând să numeri acum.

[F se trezeşte cu braţul cataleptic.]

F: Asta este... oh!
[F îşi lăsă braţul în jos]

R: Îi răspunzi la întrebare cu ceea ce se numeşte antrenament auto-hipnotic, atenţionând-o mai întâi să folosească transa numai pentru lucruri importante. De ce?

E: Interzic orice experimentare pe lucruri neimportante. Cel mai important lucru este să o ajut să-şi recapete memoria – nu să experimenteze levitarea mâinii.

R: Experimentarea pentru lucruri mărunte tinde să estompeze distincţia dintre transa şi starea de vigilenta şi să micşoreze disocierea dintre acestea, lucru care minimizează eficienta transei. După inducerea catalepsiei oferiţi o sugestie post-hipnotica importanta prin care va păstra braţul acolo şi va conduce la recunoaşterea a ceea ce a învăţat după trezire. Ea se trezeşte cu braţul încă cataleptic şi apoi, aparent, conştientizează şi numai atunci îşi pune braţul jos. Aparent a învăţat o asociere între levitarea braţului şi transa.

A patra transa: Antrenament auto-hipnotic prin antrenament şi expectativa

E: Acum să presupunem că îţi ridici braţul

[F îşi ridica braţul până când acesta rămâne cataleptic. Închide ochii şi, în mod evident, intra în transă.]

R: Cerându-i să ridice singura braţul de această dată, pui inducerea transei mai mult în controlul ei, ca etapa a antrenamentului auto-hipnotic

E: Nu i-am spus să intre în transă. Atunci când îi spui cuiva să ridice sau să întinde braţul, o să aştepte ceva. Se utilizează expectativa din viaţa de zi cu zi.

R: Şi ce altceva mai poate fi aşteptat în această situaţie, cu excepţia transei? Ai construit o asociere între levitarea braţului şi transa, astfel încât să se aştepte la asta şi, de fapt, intra singura în transă. Acest lucru poate părea artificial, ca un proces de condiţionare (şi asta este, parţial), dar elementul de expectativa, precum şi motivaţia ei pentru transa o conduc de fapt către aceasta experienţa.

E: Nu am definit-o ca pe o transa. Am lăsat propria ei experienţa sa o definească aşa.

Directiva implicata pentru validarea transei: Studiul atent de comunicare efectuat de către terapeut

E: Şi când ai recunoscut că te afli într-o transă buna, îţi poţi spune să te trezeşti.

[După câteva secunde, F se trezeşte şi se reorientează singura]

F: Mm! Pe cuvântul meu! Sunt luata puţin prin surprindere de toate astea.

E: O surpriză plăcută.

F: Mintea este un organ incredibil, nu-i aşa? Este minunat.

E: Bine. Acum ştii că îţi poţi ridica mâna şi poţi intra în transa, iar după ce ai stat suficient în transa, inconştientul îţi spune să te trezeşti. Acum ştii că poţi să faci asta. Ai avut experienţa.

F: Da.

R: Acum foloseşti directiva implicita ca mijloc de recunoaştere, explorare şi validare a propriei experienţe de transa. În antrenamentul auto-hipnotic este foarte important să se ofere pacienţilor oportunitatea de a recunoaşte şi valida propriile transe.

E: Atunci când, spune „Sunt luata prin surprindere”, ştiu ca a urmat sugestia mea post-hipnotica pentru surpriza. Validitatea experienţei este exprimată în propriile ei cuvinte, „Mintea este un organ incredibil… este minunat”, nu în cuvintele mele.

R: Mai presus de orice, hipnoza este mai mult o învăţare experimentala, decât intelectuala sau cunoaştere abstracta.

E: Vreau să observi cum este conectat totul, chiar dacă este o improvizaţie. Este un limbaj pe care l-am învăţat, un studiu atent. Ştiu toate articulaţiile discursului şi cunosc semnificaţiile cuvintelor. Deoarece am învăţat cu atenţie, pot vorbi cu uşurinţă.

R: Pare accidental, dar este foarte bine exersat în mintea ta.

Generalizarea experienţei hipnotice reuşite pentru rezolvarea problemelor

E: Poţi şti, de asemenea, ca inconştientul tău poate face ceea ce este necesar în privinţa memoriei. Şi poţi avea încredere că o să acţioneze în modul

corect.

F: Da. Exista posibilitatea sa te afli în transa şi să nu poţi ieşi de acolo? Aşa cum se închide uşa şi nu o mai poţi deschide? [Erickson oferă exemple care ilustrează faptul ca un individ aflat în transa se poate trezi din propria dorinţă pentru orice motiv.]

R: Ai ilustrat capacitatea inconştientului ei într-un mod foarte concret (prin intrarea şi ieşirea din transa) şi apoi ai făcut aceasta generalizare importanta, ca inconştientul ei poate facilita revenirea memoriei. Adică, foloseşti imediat transa realizata cu succes ca model despre cum inconştientul poate contribui la comportamentul ei şi cum poate facilita soluţia la problema proprie.

Inconştientul care protejează individul

E: Inconştientul tău ştie cum să te protejeze.

F: Exista protecţie? Credeam ca inconştientul este perfect deschis?

[F oferă un exemplu despre cum poate inconştientul să protejeze un individ.]

E: Inconştientul tău ştie ce e bine şi corect. Atunci când ai nevoie de protecţie, o va oferi.

R: Una dintre concepţiile greşite comune cu privire la hipnoza, este aceea că îţi pierzi tot controlul şi facultăţile. Dar hipnoza este de fapt o forma foarte selectiva de atenţie.

R: În unul dintre cele mai recente programe de cercetare, demonstrezi că nu este posibil să forţezi indivizii să manifeste un comportament distructiv prin hipnoza (Erickson, 1932). Încă mai crezi asta? Este

adevărat ca inconştientul protejează întotdeauna persoana?

E: Da, dar de cele mai multe ori, în moduri pe care mintea conştientă nu le înţelege.

Surpriza şi sugestii indirecte pentru anestezia caudala

[Are loc o discuţie generală despre naşterea asistata prin hipnoza. Cu o mişcare surpriza Erickson sugerează dintr-odată posibilitatea ca Dna F să experimenteze anestezia caudala, după cum urmează.]

E: Apropo, ştiai că îţi poţi produce propria anestezie caudala A... C... U... M.

F: Ei bine, cred că totuşi mie mi-ar lua mai mult timp, nu-i aşa?

R: Discuţia generală despre naştere pare destul de inocenta, dar de fapt este o modalitate de a structura un nou cadru mental prin concentrarea ideodinamica indirecta; discutând despre naştere în termeni foarte generali, inconştientul ei va iniţia automat mai multe procese ideodinamice pe care le-a trăit în realitate în timpul recentei sale experienţe de naştere. Bineînţeles că acestea includ o anestezie caudala indusa prin mijloace chimice. Inconştientul ei a păstrat o înregistrare a acestei experienţe şi atunci când îi pui *întrebarea* ştiai că îţi poţi produce propria anestezie caudala A... C... U... M? Foloseşti două forme de hipnoza indirecte pentru inducerea transei şi iniţierea unei *căutări, precum şi a unui proces inconştient* care o pot ajuta să îşi retrăiască anestezia caudala ca un răspuns hipnotic: 1) A... C... U... M rostit pe un ton lent, cu voce joasă, insistent tinde să

reinduca transa ca un răspuns condiţionat inconştient; 2) *întrebarea* determina *căutarea şi procesele inconştiente* pentru amintirile ideodinamice ale anesteziei sale caudale. Toate acestea se produc în mod automat (hipnotic) în pofida faptului că mintea ei se îndoieşte asupra faptului că „ar dura mai mult timp, nu-i aşa?”

E: Nu ai recunoscut elementul surpriza ca fiind cel de al treilea factor.

Surpriza şi aluzii verbale pentru consolidarea anesteziei

E: Acum ma vei asculta pentru că vei fi foarte surprinsa de faptul ca *nu te vei putea ridica în picioare.*

[Dna F pare puţin contrariata, iar corpul ei rămâne perfect nemişcat timp de aproximativ cincisprezece secunde, în timp ce autorul continua.]

E: Nu ştii cum să te ridici, nu-i aşa?

F: Ei bine, când am venit aici ştiam cum să fac asta.

E: *Iată că ţi-a reuşit anestezia caudala!*

R: Deoarece ea şi-a exprimat îndoiala, îţi consolidezi sugestiile punând mai mult accentul pe aspectul *surprinzător* al funcţionării inconştientului (în special pentru ca mai devreme ea păruse ca agreează acest aspect al surprizei), şi cu ajutorul aluziilor verbale lente, joase, insistente (cele scrise cu caractere italice), care sunt deja asociate în mod eficient cu responsivitatea la hipnoza.

Deplasarea şi validarea răspunsului hipnotic

(Pauza d-na F rămâne pentru încă cincisprezece secunde nemişcată, apoi Erickson îi sugerează după cum urmează)

E: Acum poţi să te mişti!

F: S-a uitat puţin cu neîncredere şi în final şi-a mutat corpul aplecându-se puţin. Este o glumă sau este adevărat? Deoarece cu anestezia caudala nu am putut mişca decât degetul de la picior.

E: Aşa este. Da ştiu ce este „anestezia caudala şi când rostesc o sugestie hipnotica ca nu poţi sta în picioare, îţi pierzi abilitatea sa foloseşti muşchii picioarelor.

F: Oh Doamne! Ce am învăţat astăzi!

R: O laşi să rămână imobilitzata timp de 18 secunde. Aceasta se datorează pentru ca a-i simţit ca ea se îndoia de răspunsaul ei hipnotic şi că ar fi distrus experienţa prin testarea acesteia prea mult?

E: Dezvolţi un sens al acestor lucruri. Ceea ce ştiam era faptul ca doream să stau neutra fata de disputa în legătură cu degetul de la picior.

Protecţia şi ratificarea reacţiei hipnotice
Nerecunoaşterea sugestiilor post-hipnotice – Generalizări

E: Nu încerca să explici aceste învăţări la toată lumea! Îţi aparţin, sunt speciale, şi când copilul tău

va creşte şi îşi răneşte braţul îţi poţi aminti cum ţi-am spus cu blândeţe. „NU poţi să te ridici. Şi nu a-i putut. Îi poţi spune copilului tău că se va simţi foarte bine. Îi spui acest lucru şi se întâmpla acest lucru.

Sinceritatea ta şi aşteptările tale vor determina copilul să accepte sugestia şi braţul său, nu-l va mai durea. [Autorul ne spune o poveste cum a învăţat un medic să folosească tehnica surprinzătoare a anesteziei.]

Un fermier a venit în camera de urgenta cu o rană serioasa tipind şi fiind într-o stare de panică. Doctore trebuie să mă ajutaţi! Trebuie să mă ajutaţi! Sora a încercat să azeze fermierul dar acesta păşea înainte şi înapoi ţipând. În cele din urmă doctorul a spus, Taci! I-a loc! Încetează să te răneşti! îi spusesem doctorului ca putea face acest lucru şi el chiar a făcut-o. În mod normal nu-i vorbeşti unui pacient în acest fel. Fermierul a fost atât de surprins încât s-a aşezat şi a încetat să se rănească. Aceasta este tehnica surpriza.

R: Apoi protejezi învăţarea hipnotica cu precauţie de ascultarea oricărei îndoieli a celorlalţi?

E: Da. Când am asociat învăţarea comuna a hipnozei cu lucruri inevitabile care i se întâmplau copilului ei, fac o extensie a acestor învăţări într-un viitor al ei ca sugestii postohipnotice nerecunoscute.

R: În consecinţă generalizezi învăţarea ei hipnotica în situaţiile viitoare din viaţa ei.

E: Acum generalizez mai departe cu alta poveste, cum am învăţat un medic tehnica surprinzătoare a anesteziei.

R: Povestea conduce mai departe la rezolvarea îndoielilor interioare pe care le poate avea răspunsul hipnotic şi care conduce spre viitor.

Surprinde pentru a iniţia o alta cercetare a inconştientului

M: S-ar putea să adaug un lucru memoriei ei, care face parte din tablou. Ea va avea un lucru în plus care va fi o minunată surpriza, când îşi va reaminti. Va fi legat de timpul de reacţie (al copilului în timpul naşterii). Este un subiect pe care îl părăsesc. Va fi chiar floarea de pe glazura prăjiturii.

R: Sugestia Dr. Moore precum ca pacienta va avea o alta... minunata surpriza a reprezentat motivaţia care a determinat-o pentru o cercetare a inconştientului pentru amintirile pe care dorea să şi le amintească. Vom percepe adevărul despre aceasta sugestie în viitor în următoarea şedinţă.

Terminarea instrucţiunilor pentru cercetarea inconştientului: focus pe experienţa pacientei.

E: Încă un lucru: Revenirea amintirilor va începe. La ce oră spui că ţi s-a rupt apa?

F: Pe la 6: 40 A.M.

E: Amintirile vor reveni brusc, foarte intense apoi vei continua să te odihneşti. Vezi, nu a-i fost întrebată dacă să fie rupta apa. Vei fi întrebata câteva ore mai târziu. Inconştientul tău a scos amintirea legată de ruperea apei şi apoi ea continua.

F: Acesta a fost începutul evenimentului?

E: Da.

F: Îmi amintesc foarte clar.

[D-na F relatează circumstanţele cum s-a rupt apa şi cum brusc pe neaşteptate s-a declanşat naşterea]

E: Deja mi-ai conturat o amintire, pe care nu credeai ca o ai. Şi pe care ai de gând să o afli.

E: Îmi va reveni memoria pe fragmente?

E: Nu ştiu, cum ai de gând să faci lucrul acesta. Îţi va reveni fragmentar şi se va pune în odine.

M: S-ar putea să-ţi reaminteşti lucrurile frumoase mai întâi.

R: De ce i-ai dat aceste sugestii specifice pentru a-şi recăpăta amintirile?

E: Îi dau o bază care cuprinde propriile ei experienţe. Şi-a reamintit 6: 40 foarte bine şi apoi o poate folosi ca o fundaţie pentru a-şi aduce aminte mai multe amintiri. Este o modalitate cu care poate să-şi organizeze amintirile. Când şi-a pierdut amintiţirile nu a încercat niciodată să restructureze readucerea aminte, aşa cum îi sugerez eu acum. Când începe să povestească circumstanţele în care s-a rupt apa, urmează sugestia pe care i-o spun, cu calmitate.

Este experienţa ta. Îţi aparţine. Sunt doar un

fundal. Experienţele tale sunt în prim plan.

Partea a doua: reorganizarea experienţei de viaţă traumatizante şi reactivarea memoriei

Două săptămâni după şedinţă d-na F relatează:

F: Au existat două elemente care m-au ajutat să-mi amintesc despre naşterea copilului meu. În amurg între trezire şi adormire mi-am recăpătat intens şi detailat memoria, uitând că mă aflam în biroul medicului. Cum a revenit, nu pot spune, dar a revenit. Doctorul a venit în dreptul uşii şi a întrebat: Ai simţit ca trăieşti? Şi am răspuns: da, de ieri. Doctorul a spus. Este normal, din momentul în care ai început să simţi viaţa. Apoi m-am trezit şi m-am gândit că este ciudat de ce îmi amintesc acest lucru. Mintea mea părea ca extrage din banca de memorie.

(F relatează ca după câteva zile a avut o recăpătare a memoriei într-un alt amurg în starea între trezire şi adormire. Îşi aminteşte că era în sala de naşteri şi doctorul ei îmbrăcat în echipament specific se pragatea pentru naştere. O versiune publica a raportului ei continua după cum urmează.

F: Toate detaliile referitoare la acel cadru particular mi-au revenit.

Încet – acesta a fost un proces încet, aşa cum mi-ai spus că va fi, nu a fost peste noapte. Foarte încet, întreaga secventa a naşterii a apărut mai mult şi mai mult în conştient. S-a întâmplat ince, t după câteva zile. Puţin mai brusc şi apoi mai intens. Şi totul dădea impresia că se fixează când în 2 zile

mintea mea s-a decis să extragă amintiri sau gânduri într-un fel. Cum, nu ştiu. Am fost surprinsa. În mod special amintindu-mi mai intens partea referitoare la naştere. Totul făcea referire la revenirea acelei amintiri timpuri, a vizitei în biroul medicului când acesta ma întrebase cum mă simt. Acest lucru era foarte important pentru memoria mea.

Am remarcat de asemenea că sunt în stare să pun în ordine lucrurile pe care mi le reamintesc intens.

Pot să le pun în ordine, în locul amestecului care nu se potrivea cu nimic.

Acest lucru s-a infiltrat în mintea mea, de când nu te-am văzut ultima data.

E: Şi au fost unul sau mai multe momente în timpul naşterii care au devenit foarte intense?

F: Cea mai intensă amintire a fost despre pantalonii cei verzi de protecţie pe care îi purta medicul. Ştiu ca mintea mea exagera. Erau imenşi!

[E a punctat întrebări care au scos, au antrenat asociaţii sugerând ca memoria lui F în biroul medicului a fost foarte importanta pentru ea şi asociata cu memoria din sala de naşteri deoarece viaţa a fost o puternica reasigurare împotriva unor povestiri negative şi înfricoşătoare care i s-au spus despre pericolele naşterii. Aceste aşteptări negative au fost din nefericire reintarite chiar de momentele naşterii copilului sau deoarece a auzit plânsul dureros al unei alte femei care născuse un copil mort. Ea continua sa povestească cu indignare un număr de proceduri anormale din spital cum ar fi ţinerea mâinilor într-un mod chinuitor în jos ca şi

cum ar fi fost un animal sălbatic, fără sens şi fără să o pregătească pentru histerectomie. A fost foarte surprinsa să audă foarfeca chirurgicala instrumentul care o tăia în timpul histerectomiei.]

Maturizarea spontana a personalităţii prin recăpătarea memoriei

E: Doreşti să afli dacă îţi poţi aminti mai bine în transa sau în stare de veghe?

F: Cred că aş dori să ştiu.

F: Ai observat vreo schimbare în sinele tău, în personalitatea ta de când nu ne-am văzut?

F: Mai puţina anxietate în toate sensurile. Cu cât mai încordată (crispata) devin, cu atât mai puţin îmi amintesc şi intram într-un cerc vicios.

E: Ce vârstă te simţi că ai?

F: Îmi simt vârsta. Câteodată mă simt de 50, dar de obicei mă simt chiar bine. Este o întrebare ciudata, nu-i aşa?

E: Pari puţin mai bătrână acum. Nu după cum arăţi ci după cum vorbeşti şi după cum te porţi. Modul de gândire este puţin mai matur.

F: Cum adică? Cum puteam îmbătrâni într-o săptămână?

E: Deoarece acea amintire era foarte importantă pentru tine şi erai atât de concentrată încapsulata

încât nu ai permis să aibă loc naşterea. Şi probabil apreciez ca acestea sunt unele dintre motivele anxietăţii tale.

F: Oh, înţeleg.

R: Având amnezia aceea a fost întârziat procesul de maturizare. Undeva în interiorul ei înţelesese ca neliniştea (îngrijorarea) se datora dorinţei de a-şi recăpăta amintirile (memoria) atât de clar încât să ajute procesul de maturizare.

E: Incontinentul ei ştia că nu putea nici să viseze să primească în mod conştient amintirile. Acum înţelegi ce vreau să spun prin înţelepciune inconştienta?

F: Cine este mai inteligent conştientul sau inconştientul?

E: Inconştientul este mult mai inteligent, mai înţelept şi mai rapid. Acesta se înţelege mai bine.

F: Este fantastic nu-i aşa!

R: Ai început prin a întreba dacă i-ar place să afle dacă poate să-şi amintească mai bine în transa, obţinând aprobarea ei, apoi saring la alta întrebare despre felul ei de a fi mai matur. Evident că ai văzut câteva rezistente de comportament din acest punct de vedere, aşa încât ai întârziat inducerea transei pana mai târziu.

E: Autorul mai în vârstă povesteşte exemplele clinice cum procesul natural de maturizare al

personalităţii poate fi blocat de experienţe traumatice, care se regăsesc în amnezie, de când experienţa de viaţă nu a fost integrata. Semnificaţia profundă a cererii ei să-şi recapete memoria este acum evidenta. Acesta memorie este importanta pentru personalitatea prezenta şi cea viitoare dezvoltata şi maturizata.

Limbajul trupului în rezistenta transei

E: De ce te împotriveşti să intri în transa astăzi? (E a observat ca F avea picioarele încrucişate).

F: Ţi-am arătat eu acest lucru? Nu m-am împotrivit.

E: Prezinţi o mică rezistenta.

F: Ei bine trebuie să fii extrem de perspicace. Eu nu sunt. Ce te face să te simţi în felul acesta?

E: Am de gând să acţionez imediat asupra conştientului. Prefer ceea ce-mi spune inconştientul tău.

F: Nu am observat niciun fel de împotrivire. Este vorba de maniera în care vorbesc?

E: Nu încerca să ghiceşti. Inconştientul tău face o treabă foarte bună. Te va înştiinţa. Vrei să intri în transa astăzi?

F: DA.

E: A... C... U... M?

F: OK.

E: (către R): Ai înţeles răspunsul, nu-i aşa?
R: Da, cred că da.

E: Nu am răspuns. (către F). Descrucişează picioarele. Relaxează-te fără să încrucişezi picioarele şi adopta o poziţie tipica inducerii transei.

Pauza. Ochii lui F s-au agitat şi apoi s-au închis.

Şi intra adânc în transă.

Pauza.

E: Şi la sfârşitul şedinţei Dr. Moore sugerează ca ea îşi va aminti ceva care ar putea fi o floare mica de pe glazura tortului, dar ea nu face referire despre aceasta (nu ţine cont), fiind lipsit de importanta. Din moment ce ea nu încercat să identifice acest lucru, probabil ca a manifestat rezistenta la intrarea în transa sau când s-a confruntat cu aceasta.

R: Am observat ca ţinea picioarele încrucişate, ceea ce era opusul la ceea ce a-i sfătuit-o în timpul inducţiei transei. Le-a ţinut aşa şi în timpul efortului iniţial cu condiţionarea N… O… W şi nu a intrat în transa pana când nu i-ai cerut să nu le încrucişeze. Apoi N… O… W tău este eficient.

Transa aprofundata a pacientei cu levitaţia mâinii.

E: Şi revezi în întregime pentru tine forma

obiectiva a tot ceea ce mi-ai spus mie, nouă.

Revezi încet cu prudenta, în mod obiectiv.

Şi dacă observi deficiente cât de mici este foarte bine să le corectezi.

Este de asemenea foarte bine pentru tine să le corectezi şi nu ştii că le-ai corectat.

(Pauza mana lui F începe să leviteze în sus foarte încet într-o manieră foarte puţin perceptibila.

E: Acum aprofundează transa prin ridicarea mâinii verbalizând fără să ştie acest lucru. Ea are grija asigurându-se ca poate să se adandanceasca în transă.

R: Ea îşi protejează conştientul adâncindu-se în transă. Îi s-a oferit protecţie sugerându-ise că ar putea corecta deficientele minore fără să ştie acest lucru.

Mecanismul de autoprotecţie al inconştientului

E: Dar doresc să apreciezi capacitatea inconştientului tău.

(Pauza)

Capacitatea inconştientului tău de a percepe lucrurile.

Şi să le eliberezi conştientului

Cu orice detalii

Pe care inconştientul le considera cele mai bune.

Pauza.

Şi acum o întrebare pe care ţi-am pus-o

Şi voi încerca să aflu un răspuns.

Înainte de histerectomie
Poate ulterior
Ma întreb dacă a-i trecut cu vederea, a-i uitat sentimente
Pe care nu sunt necesare să mi le spui.

(O pauză lunga cu o levitaţie a mâinii ei de aproximativ 6 cm deasupra coapsei foarte, foarte încet).

Inconştientul tău pare că-mi spune.

Ne înştiinţându-te.

(O pauză lunga în care mâna continua sa leviteze foarte încet.)

E: M-am apropiat de anxietatea ei printr-un material de discuţie legat de histerectomie, în timp ce mâna ei levitează mai mult ca un mecanism de protecţie prin adâncirea transei.

R: Apare a fi, ca un exemplu clar ca un aspect autoprotectiv al inconştientului, despre care vorbeşte în mod frecvent. Inconştientul aprofundează transa pentru a proteja conştientul de informaţii pentru care nu este încă pregătit să le primească.

E: Da.

Prudenta în deschiderea explorării cu scopul aflării aspectelor traumatice ale memoriei

E: Înainte de a intra în transă.
Inconştientul tău se străduieşte să-mi spună

acelaşi lucru.

(Pauza lunga)

Atât cât pot să judec inconştientul tău nu are încă ca şi componenta mintea ta, dacă ar trebui să ştii acest lucru.

(Pauza)

Aşa cum ţi-am spus data trecută înregistrările sunt făcute cu ajutorul celulelor creierului.

Şi dacă găseşti toate amintirile acum, sau mai târziu, nu este important.

Singurul lucru important pentru inconştientul tău, să vezi că te simţi foarte confortabil cu toate amintirile pe care le ai.

(pauza, mâna ei se ridica capul şi corpul ei se înclina în jos)

Cred că a-i fost surprinsa sa afli ca maturizarea ta a fost încetinită din trebuinţa ta pentru o memorie mai intensă.

Inconştientul tău a făcut o treabă buna dăruindu-ţi acea maturitate.

(Pauza, capul şi corpul se înclina în jos).

Acum ridică-ţi încet capul.

Mai sus.

Şi încet întinde-ţi muşchii spatelui pana când în final stai dreapta pe scaun.

(Pauza încet... corpul ei cu mana levitând foarte

sus)

Este cât se poate de bine să nu te confrunţi cu acest lucru încă
Este de asemenea în regulă să redobândeşti acest lucru mai târziu.
Este cât se poate de bine pentru mine chiar să greşesc.

(Pauza)

Şi poţi privi cu confort chiar după soc, conectata cu histerectomia şi forcepsul.
Nu trebuie să ai regrete despre acest lucru.
De fapt este o încântare să ştii că ai fi putut avea un şoc, surprinsa şi cu resentimente despre mâinile tale legate în jos.

E: Vorbesc despre toate resentimentele la care renunţi la un lucru particular (histerectomia) şi mă focalizez pe mâinile ei legate în jos.

R: Îi acorzi inconştientului ei o serie de protecţii, sugestii cu finalitate care să permită amintirile şi înţelegerea situaţiei şi continuarea în ritmul ei. O protejezi de asemenea de orice nereuşită pe care o poţi face cu remarcile tale fiind în regulă chiar dacă greşeşti. Îi oferi propriul ei sistem de autoritate să declare ce este valabil pentru experienţa ei.

Facilitarea a noi cadre de referinţă

E: Şi trebuie să ştii ca orice interpretare a fost făcută de alţii după comportamentul tău.
Ştii cum a fost comportamentul tău

Şi chiar dacă s-au făcut interpretări, a-i luptat împotriva lor.

Psihologic schimbându-le.

Poziţia psihosomatica, care include forcepsul şi schimba cate ceva despre histerectomie.

Eşti atât de corecta spunând ca a-i auzit tăierea foarfecii.

Când folosind cuvântul tăiere, să nu ne mai gândim la acel cuvânt.

A-i auzit taiind ca şi cum se tăiau haine.

Este un zgomot asemănător.

Tăind haine groase cu o foarfecă mare.

R: Ea a fost traumatizata deoarece nu i s-a spus de posibilitatea unei histerectomii şi nu a fost pregătită emoţional. Sunteţi aici pentru a-i da o serie de sugestii cum poate ea acum să-şi reorganizeze percepţia şi înţelegerea experienţei prin care a trecut. Nu îi spuneţi exact cum, dar lăsaţi-o să dezvolte un punct de vedere schimbat al histerectomiei; când a folosit cuvântul de foarfeca mai devreme, a sunat foarte înfricoşător. Reasocierea dv. a cuvântulului destul de inofensiv suna precum tăierea hainelor, care este perspectiva unei experienţe plăcute pentru majoritatea femeilor, poate reinterpreta tăierea foarfecii într-un cadru mai plăcut de referinţă. Dar este numai un exemplu general. Dar sugestia de baza este pentru inconştientul ei pentru a se reorganiza şi reasocia acea experienţa şocantă într-un cadru de referinţă mult mai acceptabil.

Diminuarea neclarităţii şi Experienţa traumatica

E: Acum inconştientul tău poate elimina deranjarea zgomotelor altor femei.

Şi lasă-le să devină zgomote, amintiri neclare.

Amintirile tale au acea plăcută şi minunata însufleţire, care-ţi aparţine.

Şi ai nevoie să realizezi în fiecare proma experienţa.

Neştiind

Îndreptându-ne atenţia chiar dacă noi înregistrăm.

(Pauza)

R: Aici ne dai sugestii interesante pentru diminuarea unor zgomote fără importanta ale altor femei şi odată cu aceste aspecte traumatice ale propriei îngrijorări referitoare la periocolele naşterii, regresând spre povesti nefericite din copilăria ei. Aceasta reprezintă probabil diminuarea indirecta a acestor înspăimântătoare imagini ale copilăriei ei şi de aceea mintea ei este libera sa trateze cu realităţile experienţei actuale de adult. Poţi face o afirmaţie interesanta cu ceea ce poate fi esenţa traumei psihologice: Mintea înregistrând ceva ce nu ştie sau nu poate organiza deoarece este prima experienţa copleşitoare într-un fel.

E: Da.

O trezire atenta cu Sugestii Post-hipnotice de Confort

E: Îndreptate liniştită puţin.
Încă puţin. Încă puţin.
Încă puţin.
Chiar mai mult. Chiar mai mult.
Lasă-ţi capul încet vertical (drept.
Şi acum trezeşte-te încet
Vreau să te trezeşti puţin în timp
Să-ţi creşti confortul

Şi plăcerea.
Bucură-te de viaţă.

(Pauza capul ei se ridică şi se trezeşte, reorientându-şi corpul).

E: Toată aceasta înceată şi elaborata procedura de trezire este să îndepărteze orice material traumatic inconştient deoarece continentul nu este pregătit încă să facă fata.

R: da şi o protejezi mai departe cu sugestiile întâmplătoare post-hipnotice pentru confort… plăcere… bucurie de viaţă.

Reorganizarea experienţelor traumatice

F: Ai spus ceva care chiar marchează casa! Prima experienţa! Deoarece nu a-i experimentat niciodată înainte, nu ştii. Este necunoscut chiar dacă mintea înregistrează lucruri, care îţi sunt necunoscute. Şi totuşi se dezvăluie pentru tine. Şi este ca şi cum un anumit soc îngăduie – o primă experienţa pe care nu o ştie. Nu ştiu de ce. Şi chiar marchează casa. Chiar este de remarcat, chiar aşa! Nu ştiu dacă ai avut intenţia aceasta, dar am văzut un calendar cu multe date importante din urmă. Şi face referire la toate datele pe care le considera petrecute acasă.

Ca şi cum dintr-odată eram în sufragerie la masă. Şi erau o şi mulţime de detalii care s-au întâmplat. Ştii, lucruri mici, conversaţii pe care mi le reaminteam. Mult material (amintiri uitate) care ieşeau la iveala.

E: este foarte bine.

F: Este poate ciudat, cum s-a întâmplat?

E: Am spus numai cuvintele corecte pe care a-i putut să le înţelegi în felul tău.

F: De asemenea, tot acest haos – este exact ceea ce a fost, haos. Dacă îţi poţi imagina, era numai o asistentă pe tot etajul de ginecologie. Şi trebuia să aibă grija de mine de doctor şi de isteria provocata de naşterea copilului mort. Încoace şi încolo, îţi spun! Suna telefonul! Haos absolut! Şi acum diminuează harababura. Aceasta a fost – dezordine şi zgomote – şi nu ştiu ce se întâmplă la uşa alăturată. Era ceva nedesluşit. Acest lucru a trecut pe locul doi.

R: locul doi pentru experienţele tale personale.

F: Corect. Şi cunoaşterea a ceea ce mi s-a întâmplat s-a intensificat.

E: (către R) Ai înţeles lucrul acesta nu-i aşa?

R: Este fantastic! Este caracteristica acestei apropieri: fundalul păleşte şi conţinuturile relevante se focalizează?

E: Este corect. Şi psihoterapia ar fi mai uşoară dacă fiecare realizează acest lucru.

R: O funcţie importantă a psihoterapiei este să lase lucrurile neimportante să piară şi numai lucrurile relevante să apară în prim plan. Aceasta este ceea ce face psihoterapia prin excelenta.

E: Corect. Şi nu am prins aceste lucruri din fundal. Le laşi în fundal.

E: Am lăsat-o să le remită în fundal. Nu a ştiut de ce s-a întâmplat, a ştiut doar că am spus ceva ce atinsese semnificaţia.

R: Este un conştient independent care ştie şi înţelege.

E: Da.

R: Ea descrie foarte bine haosul absolut care a condus-o la o experienţă traumatica şi efectul sugestiilor tale în diminuarea acelui haos, aşa încât se poate focaliza pe cunoştinţele intensificate care i s-au întâmplat. Acesta este un excelent exemplu a tezei tale de baza ca hipnoterapia poate conduce la o rezistentă şi reorganizare a unei experienţe nefericite din viaţă.

Persoana în Procesul fiziologic

F: Am fost curios şi am încercat să mă analizez pe mine însămi. Ce legătură are întrebarea despre dacă pot face fata?

E: Este plăcut să ştiu ce a-i vrut să spui.

F (F din nou recita aspectul traumatic de a nu fi pregătită emoţional pentru histerectomie şi forceps, aşa încât s-a simţit tremurând încă odată. A continuat să tremure încă câteva ore pana s-a potolit complet.

E: Dr. Moore a menţionat acest lucru. Vrei să-ţi spun restul înţelesului de la a tremura?

F: Ei bine, doctorul a spus că era normal. Nu ştiu. Îmi spui să continui.

E: Spui că nu ştii.

F: Ei bine, ştiu ce a spus doctorul – că era normal. A spus că a fost o eliberare a întregului sistem nervos.

E: El chiar nu ştie! Tu descrii bine fără să ştii ceea ce descrii. Sunt incatat că ai avut parte de-un tremurat adevărat. Îmi pare bine că ai repetat.

R: Aceasta este ceea ce Dr. Moore la sfârşitul şedinţei considera glazura de pe prăjitura.

E: Da.

F: Este mintea implicată în toate acestea!

(F conturează experienţa, cum mintea ei (gândurile sentimelele etc.) au fost foarte implicate în experienţa naşterii. Chiar dacă anestezia au separat senzaţiile certe, a existat şi multă presiune şi contracţiile ritmice pe care le-a simţit. Ea şi-a bătut joc de părerea doctorului tânăr că a fost doar un proces fiziologic.

E: Este o persoană implicată în aceasta.

F: Corect! O personalitate, aşa încât cred că toţi avem de a face cu lucrul acesta. Este o eliberare de orice.

E: Vrei să-ţi spun cum a fost implicata persoana? F: Da.

R: Ne-a dat o excelentă declaraţie a importantei persoanei şi a personalităţii care este adesea ignorata în medicina moderna.

E: Este greu să faci medicii să înţeleagă acest lucru.

Orgasmul în procesul naşterii: Paternul individual al cunoaşterii şi rezoluţia experienţei traumatice

E: Gândeşte-te puţin. Te-ai apropiat aşa încât Dr. Rossi cunoaşte exact ceea ce a vrut să spună Dr. Moore.

F: (F lansează acum un alt set de amintiri redobândite prin dinamica procesului de naştere: modul în care doctorul a manipulat corpul copilului, teama şi senzaţiile pe care le-a experimentat şi aşa mai departe. Ea descrie cum copilul a venit foarte brusc după cum urmează: (când copilul a ieşit, a fost ca o explozie! Nu am fost niciodată pregătită pentru acest lucru. Nu am fost pregătită! A fost un sentiment – asemenea unei explozii. Am fost uimita! Chiar explica acest lucru, am fost uimita!

E: (spune povesti despre oameni voioşi care tremurau într-o experienţa importanta pana la împlinirea scopului. Şi cel mai minunat orgasm al unei femei este atunci când da naştere unui copil.

F: Este exact la ceea ce m-am gândit!

Asemănările, nu glumesc. Asemănările dintre cele 2 trăiri (experienţe) merg mâna în mâna... Plânsul copilului era asemănător muzicii. Am fost uimita, nu-mi venea să cred. (F îşi aminteşte mai multe amintiri de cum a fost învăţată de tânărul ginecolog despre perioada sarcinii, naştere, cât ar trebui să cântărească copilul, sexul copilului, şi ale elemente ale naşterii. Eram întotdeauna cu un pas înaintea acestuia.)

E: Inconştientul este minunat.

F: Inconştientul meu mi-a transmis toate aceste lucruri?

E: Corect. Exista un număr oarecare de femei care chiar ştiu aceste lucruri, chiar ce sex va fi copilul.

F: De ce inconştientul meu este în căutare, sau ce?

E: Aparent a-i fost educata să fi tu însăţi. Educaţia ta nu ţi-a limitat niciodată comportamentul.

F: ei bine este o atitudine firească. R: Aceasta îţi permite să te comporţi natural, să fi tu însăţi. F: Fără pretenţii, fără fasoane în abordarea lucrurilor.

E: Asemenea femei nu au nicio trebuinţă de a se bloca pe ele însele. Deseori auzi oameni spunând, nici nu m-aş fi gândit la acest lucru şi chiar nu o fac.

R: Asemenea oameni învaţă doar să-şi limiteze percepţiile şi înţelegerea.

F: (F se lansează din nou cu amabilitate în

amintiri indignante despre cum dorea să experimenteze o naştere naturala dar a fost copleşită de tehnologia modernă a secţiei de naşteri. Şedinţa s-a încheiat cu o discuţie generală despre stagii interesante în creşterea copilului şi cum o mamă se poate ocupa despre îngrijirea acestuia).

R: Calitatea inteligentei şi remarcile ei critice acum sunt foarte diferite de înspăimântătoarele şi înduioşătoarele sentimente pe care le-a avut sub forma unei insinuări la începutul terapiei. Nu numai ca a obţinut setul complet de amintiri ca o cerere în terapie dar şi-a reorganizat percepţia şi înţelegerea acestora. Ea chiar a avut de-a face cu o trauma psihologica care a fost sursa problemei de memorie, şi chiar şi-a rezolvat câteva experienţe din copilăria timpurie, i-au determinant de predispoziţii în aceasta turma. În loc să fie necăjită de doctorul cel tânăr, acum poate să-l înţeleagă ca şi victima a acestei învăţări limitate. Cu siguranţă şi-a mărit sensul valorizării propriilor percepţii, sentimente şi gânduri şi un profund respect pentru inconştientul său.

CAPITOLUL 8

Copingul emoţional

Cazul 11 Rezolvarea Afectului şi fobiei prin cadre noi de referinţă

Partea întâi: Strămutarea unui simptom fobic

Dna A. avea o inteligenţă superioara, era programator pe computer, căsătorită de curând, care a solicitat terapie pentru fobia de avion. Ea a relatat că a fost implicata într-un accident minor la aterizarea unui avion, care a speriat-o puţin mai mult. Sperietura din

aceasta experienţa s-a generalizat rapid la orice turbulenta aviatica sau vibraţie în momentul în care avionul este în aer. A fost capabila sa urce în avion şi chiar în taxi şi să călătorească cu ele chiar fără teama. Fobia ei a început de fapt în momentul în care avionul a început să meargă. Simţea un puternic disconfort în momentul în care avionul se înalţă, dar se simţea confortabil din nou cât de curând avionul atingea pământul.

A fost de acord să experimenteze hipnoza şi s-a dovedit a fi un subiect extrem de responsiv. Datorită acestui aspect, autorul a simţit că îi poate solicita D-nei A un contract puternic încă din prima şedinţă de terapie.

Angajament asupra nivelului conştient şi inconştient

E: Am solicitat un angajament absolut cu Dna A şi ea a fost de acord să facă orice îi cer. Am determinat-o să verbalizeze orice şi a promis să facă orice îi solicit – bun sau rău, cel mai rău sau cel mai bun. Tu eşti femeie şi eu sunt bărbat. Chiar dacă sunt limitat la un scaun pe rotile, noi suntem de sexe diferite. Dacă ai şti cât de in sila a dat acea promisiune, ea nu s-a bucurat că a făcut-o, dar important este că a făcut-o. S-a gândit la asta aproximativ 7 sau 8 minute şi în final a spus ca nu contează ce faci cu mine, nu poate fi mai rău decât aceasta teama îngrozioare. Apoi am adus-o în transa şi am adus-o la acest lucru din nou pana când a făcut aceeaşi promisiune când era în transă.

R: De ce ai făcut aceeaşi promisiune atât în stare de veghe cât şi în cea de transa?

E: Inconştient tu nu trebuie să faci ceea ce spui conştient că vrei. În viaţa zilnica tu poţi accepta o invitaţie la cina şi mai târziu, inconştientul tău uita.

R: Deci, acesta este un exemplu de mecanism mental din viaţa zilnica care poate interfera cu terapia chiar dacă

tu faci provizii pentru el aşa cum faci aici. Tu ai stârnit o furtună emoţională în ea şi a fost sigur afectată de comenzile tale către o absoluta obedienta, care este destul de neobişnuită în psihoterapia moderna.

E: Da. Mi-a luat suficient de mult curaj pentru problema ei. Acum, de ce am solicitat-o pentru o astfel de promisiune? Ea a spus că are fobie de avion, dar eu ştiam că nu are deoarece se manifesta numai în momentele în care avionul era în aer şi ea nu avea control asupra a nimic din ceea ce avea înainte.

Atâta timp cât avionul era pe pământ, exista posibilitatea de a cobori din el. Dar acolo sus în aer ea era doar în stadiul unui absolut angajament.

R: Deci problema ei consta de fapt în acceptarea unei obligaţii?

E: Da, şi am determinat-o să accepte un angajament total. Adevărul este ca tu nu vei putea face terapie cu ea, exceptând problema actuala prezenta. Tu nu poţi şterge un neg pana ce pacientul nu aduce negul în cadrul terapeutic.

R: Asta este dinamica sitatiei, tu a trebuit să-i materializezi toate temerile ei şi să le aduci în sesiunea terapeutica.

E: Ai dreptate, făcând temerile ei o realitate, eu am putut să lucrez pe o realitate, am putut să le pun în acel scaun în care ea stătea şi pornind de acolo.

R: Dar făcând cu ea un total angajament, tu ai adus teama ei de obligaţie totala în situaţia terapeutica. Sugerând despre sex, situaţia terapeutica a devenit la fel de temătoare ca şi fobia ei.

E: Ai dreptate, era un corp ameninţat din ambele părţi. Am încercat să fac totul astfel încât să se poată lua o întorsătură oribila. Nu am putut obţine un angajament doar rugând-o să se imagineze singura într-o încăpere încuiată. Trebuia să fie aceasta camera, cea care ar putea fi cu adevărat oribila.

R: Ea ar putea fi legată de un bărbat bătrân şi murdar

E: Se poate.

R: Tu ai putere să scoţi aceste lucruri.

E: Ea trebuia să aibă problema ei psihologica cu ea în timpul în care eu am tratat-o. Apoi, a mers în transa relativ uşor. A intrat de fapt în angajamentul de a face orice. Nu avea nicio libertate. Era în stadiul totalei angajări. Odată în transa, am urcat-o în avion şi a călătorit prin furtuna în imaginaţia ei. Era bolnăvicios de văzut; de fapt a călătorit printr-un fel de convulsie. A fost oribil de văzut.

Deplasarea concreta a unui simptom din afara

E: Am lăsat-o să călătorească prin acel avion cu mari turbulente în aer şi apoi i-am spus ca ea curând s-ar putea simţi mai confortabil şi uşurată. Deodată a găsit ca toate temerile ei au alunecat pe scaunul pe care stătea. Apoi s-a trezit. Imediat a părăsit acel scaun! Am chemat-o pe sotia mea şi am pus-o în acel scaun. Atunci ea a început să strige ca şi la un pacient, Nu, nu! Şi fizic a prevenit-o pe sotia mea să nu se aşeze.

R: Tu ai testat pacientul?

E: Nu, i-am dat ei posibilitatea sa valideze ca scaunul acela conţine temerile ei.

R: Înţeleg! A fost de fapt o cale de a ajuta-o să-şi certifice şi să-şi recunoască propriul sau răspuns terapeutic de deplasare concreta a temerilor ei pe acel scaun.

Sugestia post-hipnotica cu punctele sale suportive

E: I-am data apoi o sugestie post-hipnotica prin care ea trebuia să ia în realitate avionul spre Dallas. Ea mi-a făcut o promisiune solemna. I-am spus că nu mai este

necesar să ne vedem pana ce nu se va întoarce din călătoria ei din Dallas. Vei lua un avion de pe aeroportul Phoenix. Desigur, tu vei avea câteva întrebări referitor la asta. Când tu vei veni înapoi în Phoenix, tu vei descoperi cât de frumos este să călătoreşti cu avionul. Te vei bucura cu adevărat. Când vei ajunge în Phoenix, sună-mă şi spune-mi cât de bine te-ai simţit.

Înainte de a termina acea transa, i-am dat ei alte sugestii post-hipnotice după cum urmează: Ţi-ai pierdut fobia de avioane. De fapt toate temerile şi anxietăţile tale şi groaza stau în acel scaun pe care tu stai acum. Depinde de tine cât de mult decizi să stai acolo cu acele temerile. Ar fi trebuit să vezi cât de repede a sărit din acel scaun!

R: Deci aşa ai trezit-o. Tu i-ai deplasat toate temerile ei pe acel scaun. De aceea ea a sărit deodată de pe acel scaun. Ca şi un răspuns cert şi imediat a fost de asemenea feedbackul de care aveai nevoie, pentru a cunoaşte dacă de fapt ea urmează întru totul sugestiile tale post-hipnotice pentru a lua de fapt avionul către Dallas.

E: M-am întrebat apoi ce ar fi trebuit să fac ca să fiu sigur de efectul unei singure transe. Am rugat-o pe fiica mea să facă trei fotografii acelui scauno imagine supraexpusa, una subexpusal şi una normal expusa. Am etichetat-o pe cea supraexpusa, unde fobia şi problemele stăteau şi se disipau înspre nimic. Fotografia subexpusa, unde numai liniile scaunului erau întunecat vizibile, am etichetat-o unde problemele cad în semiîntunecimea unei totale sorti. Fotografia normal expusa a fost etichetata ca fiind permanentul loc de odihna al problemei. I-am trimis ei cele trei fotografii în plicuri separate. Ele sunt medaliile Sfântului ei Cristopher.

R: Asta înseamnă ca ea le cara cu ea când merge cu avionul?

E: Da. Nu-mi pasa cât de educaţi sunt oamenii, ei încă mai cred în piese purtătoare de noroc. Acele fotografii

erau piesele ei norocoase, sunt o parte a vieţii ei zilnice.

R: Acele fotografii sunt punctele suportive pe care le-a putut scoate din situaţia terapeutica pentru a o reconcentra la sugestiile post-hipnotice. Sugestiile post-hipnotice nu au o funcţie necesara deoarece o idee este puternic întipărită în minte în timpul transei. Cu toate că, sugestiile post-hipnotice sunt întotdeauna într-un process dinamic aşa cum cer stimuli interni şi externi şi punctele de evocare şi de refortare ale lor. De aceea este atât de util să asociezi sugestiile post-hipnotice cu câteva patternuri de comportament inevitabile pe care pacientul să le experimenteze după transa.

E: Ea a urmat acele sugestii post-hipnotice şi când s-a întors m-a sunat şi mi-a spus cu un ton puternic, că a fost cu adevărat fantastic. Norii de mai jos arătau atât de frumoşi, încât şi-ar fi dorit să aibă o cameră foto. Câteva luni mai târziu când a avut ocazia sa se reîntoarcă în aceeaşi camera, a fost ridicol modul în care ea a evitat acel scaun şi i-a prevenit pe alţii să nu se aşeze în el.

Partea a doua: Rezolvarea unei traume timpurii cu sursa de fobie

Autorul a dezvoltat un număr de abordări utile în acceptarea traumelor emoţionale şi de a facilita o balanţă între experienţa intelectuala şi emoţională. Cea mai mare baza a acestor apariţii este aceea de a fi separata experienţa fiecăruia înainte de finala ei integrare.

R: Cum şi de ce se separa aspectele emoţionale şi intelectuale ale experienţei de viaţă în abordarea terapeutica?

E: Tu separi conţinutul emoţional şi intelectual deoarece adeseori oamenii nu pot face distincţia de înţelesurile unei experienţe. Oamenii plâng şi nu ştiu de ce plâng, se simt deodată entuziaşti şi nu ştiu de ce. În

utilizarea regresiei terapeutice, mai întâi ascunzi emoţiile în transa pentru a ajuta pacientul să le recunoască. Apoi aduci din nou pacientul în transa, de această dată lăsând emoţiile să ardă şi conţinutul intelectual să fie recunoscut. Apoi le aduci împreună în transa, a treia oară, şi aşezi aspectele cognitive şi emoţionale împreună şi le laşi să vină şi în afara transei cu o completa memorie.

R: Tu ai aspectele lor emoţionale şi intelectuale separate şi apoi le aduci împreună pentru a le integra acum într-o memorie totala recuperata.

Separarea emoţiilor şi intelectului

Pentru a ilustra aceasta abordare autorii au decis să o contacteze pe Dna A, a cărei fobie de avion a fost discutata în partea întâi. În timp ce mijloacele neobişnuite ale autorului de disociere şi deplasare a temerilor ei au rezolvat aparent fobia ei (suntem acum la doi ani după terapie), s-a simţit ca o rezoluţie mai adecvata ar putea fi obţinută prin susţinerea ei de a dezvolta o mai mare înţelegere. Dna A a acceptat ideea unei alte acţiuni hipnotice, deoarece ea era foarte interesata de o nouă experienţa şi a permis înregistrarea şedinţei precum şi prezenta unui număr de observatori. Ca şi grup constituit în biroul lui Erickson, o stare sufleteasca foarte prietenoasa şi pozitiv optimista a fost introdusa în momentul în care toţi am fost prezentaţi şi au fost spuse câteva povestiri despre cum Erickson a ajutat pe unul sau pe altul dintre noi cu ajutorul hipnozei. Raportul: atitudine prevenitoare responsiva, şi un model de referinţă terapeutic interesant, ceea ce a facilitat şi a poziţionat-o pe Dna A într-un con de aşteptări înalt luminoase din puncut de vedere terapeutic. Aceasta a fost ilustrarea a ceea ce-l place lui Erickson să utilizeze un auditoriu care să genereze o ambianta terapeutica. O linişte graduala s-a

simţit în întreaga camera şi atenţia tuturor a fost concentrată către ea. Erickson a început cu măsurarea inducţiilor cu care a instruit-o anterior pe Dna A.

Inducţia transei şi facilitarea sugestiilor post-hipnotice

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douăzeci!
[Pauza]
Transa foarte profundă.
[Pauza în care Dna A închide ochii şi devine aproape imobila şi cu fata relaxata. Se evidenţiază intrarea într-o stare de transa profunda şi foarte rapidă.]
E: Acum A, după ce tu te-ai trezit te voi întreba, eşti treaza? În momentul în care tu vei spune da, şi cum spui tu da, vor veni peste tine toate trăirile oribile pe care tu le-ai experimentat.
Uneori, sentimentele despre ceva şi modul în care tu poţi vorbi despre acestea unor străini, dar numai ceea ce vei simţi. Tu nu vei ştii ce lucru ţi-a declanşat toate aceste stări. Tu vei simţi doar sentimente, şi nu vei ştii ce te face să te simţi atât de mizerabil. Şi ne vei spune cât de mizerabil te simţi tu.
[Pauza]
Tu vei capta toate acele trăiri oribile. Nu vei ştii despre ele pana ce nu te voi întreba dacă te-ai trezit şi tu vei răspunde ca da şi numai din acel moment acele sentimente te vor lovi din greu. Înţelegi acum?
A: Ihi
E: În regulă. 20, 15, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.
R: Aceasta este abordarea de baza pentru facilitarea sugestiei post-hipnotice. Tu soliciţi un răspuns simplu ca răspunsul Da care este aproape inevitabil ca şi răspuns la

întrebarea ta, Eşti treaza? Tu apoi asociezi un răspuns foarte simplu cu un altul, vast şi mult mai complex şi dificil, sugestia hipnotica pentru a reexperimenta trăirile înaintea vârstei de 10 fără orice conştiinţă a cauzei de simţire. Simplu răspuns Da tinde să iniţieze un set acceptat (Erickson, Rossi, and Rossi 1976) pentru a putea duce o serie de sugestii post-hipnotice mai dificile care vor urma. dacă ai observat ca o linişte particulara tinde să încuviinţeze în capul ei Da-ul din viaţa cotidiană, tu trebuie să utilizezi aceasta încuviinţare ca un mobil pentru a facilita sugestiile post-hipnotice mai dificile. Solicitând răspunsul care este deja înalt în ierarhia răspunsului pacientului, este mai mult ca sigur ca tu vei avea succes în uşurarea unui răspuns post-hipnotic, şi cel mai important tu vei iniţia un set de acceptante pentru sugestiile post-hipnotice mai dificile asociate cu ea.

E: Da, asta este o cuvântare frumoasă. Observi că am subliniat ca ea este constrânsa de aceste sentimente. Atunci când am numărat înapoi, am sărit de la 20 la 15, apoi la 10, dar apoi am numărat din cifra în cifra deoarece ea a fost captata de trăirile ei care continuau să curgă.

Reinducerea transei pentru a conduce la sugestii post-hipnotice

A: Oh, îmi place. Este atât de odihnitor. Nu vreau ca tu să numeri...

E: Eşti treaza acum?

A: Da.

[Dna A. arata puţin luminoasa devenind rapid foarte preocupata pentru un moment sau două. Fata ei era încruntată, şi evident a început să experimenteze câteva stări interne de stres.]

R: Lumina ei şi preocuparea sa liniştită sunt de fapt indicii ale dezvoltării momentane a unei alte transe

deoarece ea a început să reporteze sugestia post-hipnotica (Erickson and Erickson, 1941). Cu toate că vorbeşte şi acţionează ca şi cum ar fi treaza, este în ceea ce numim stare somnambulistica deoarece ea experimentează teama emoţiilor înregistrate în sesiunea anterioară.

Experienţa emoţională fără insight-ul intelectual

E: Ce s-a întâmplat A?

A: Nu ştiu, Nu vreau să mă uit. Este ceva. Nu vreau să văd. Nu ştiu ce, dar nu ştiu ce să vă spun.

E: Vorbeşte despre ceea ce simţi. Spune-mi ce simţi.

A: Nu, mi-e teamă. Este ceva acolo, pe care nu vreau să-l văd şi nu vreau să mă uit. Mi-e teamă de ceea ce este şi dacă ma uit. Nu vreau să mă uit.

E: Nu este nevoie să te uiţi. Doar vorbeşte-mi despre el.

A: Este doar frica. Eu, eu vreau să uit. Va pleca dacă nu mă uit, ok?

E: Nu cred că emoţiile vor pleca.

A: Yeah, Deoarece... deoarece îmi este doar frica. Este ceva. Eu... eu nu ştiu ce să îţi spun despre asta, dar mi-e teamă, mi-e teamă.

R: Dna A este o temătoare originala şi numai aparent treaza îşi urmează sugestiile post-hipnotice pentru a experimenta trăiri oribile fără a şti de ce le experimentează. Tu ai realizat partea iniţială a acestei abordări hipnoterapeutice având prima ei experienţa acele trăiri separate de sursa şi conţinutul ei intelectual. Tu acum o eliberezi numărând până la 20 din nou şi restabilind un statut confortabil de transa.

Reinducerea confortului în transa cu sugestii post-hipnotice pentru insight-ul intelectual: Protejarea pacienţilor în transa: O abordare a trăirilor

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douăzeci. Acum te vei simţi comod.

[Pauza]

Şi vom începe acum din nou, vrei?

A: Să începem...

E: În regulă.

[Pauza]

Acum când te voi trezi din nou, A., am o sarcină diferita pentru tine. Când te voi inteba ca de obicei dacă eşti treaza, tu vei spune Da şi apoi îţi va veni ceva în minte de care te-ai speriat cu mulţi ani în urmă. Dar tu nu vei simţi nicio emoţie, este în regulă? Nu te va speria, ai înţeles?

A: Îmi voi aminti, dar nu mă voi mai speria?

E: Doar îţi vei aminti, Da, când eram micuţa m-am speriat. Asta este moşul în care îţi vei reaminti. Vei fi capabilă să razi despre asta, ca şi cum ai privi din punctual de vedere al unui adult. Voi fi precaut, A., dacă tu vei identifica asta sau nu, ok?

A: În regulă.

E: Am solicitat aprobarea ei să-şi vadă trecutul când întreb, este în regulă? Descriu ce este gata să facă şi îi cer acordul. Fiecare pauză din propoziţia mea finala este un mesaj independent care spune că o voi proteja. Fiecare parte este o reasigurare separata.

R: Fiecare fraza este o sugestie de reasigurare de fapt în întreaga propoziţie de a fi precaut numai de dragul ei.

R: După experienţa ei trecută de emoţii incommode,

Dna A. este chiar mai ezitanta de continuitate. De altfel este important ca tu să o reasiguri despre ce va şti şi că va fi capabila în cele din urmă să aibă un punct de vedere al unui adult. Majoritatea pacienţilor sunt vulnerabili în transa, ei au nevoie de protecţia terapeutului. Cu toate astea, o laşi să ştie că vei fi precaut şi să fie sigura că va fi ok pentru identificarea ei cu experienţa sa. Dacă a fost vorba despre a deveni traumatizant, sau ceva de genul acesta, ea ar putea împărţi cu străinii, spre exemplu, i-ar fi mai simplu să o închidă şiş a se distragă ei, spunându-l să se oprească să dându-l semnalul de numărătoare inversa pentru a ieşi din transă.

E: Abordarea mea este nepăsătoare chiar cu acest material dificil şi acest lucru face să fie mai simplu pentru ea. Este dificil să spui nu la o abordare nepăsătoare.

R: Acest lucru ilustrează cât de mult ai lucrat tu pe nivelul emoţional: Din punct de vedere raţional o persoană ar putea să spună NU, dar asta ar părea ridicol, pe nivelul emoţional unde tu eşti atât de nepăsător, cald şi permisiv. S-ar simţi prost să spună Nu!

Conştiinţa transei şi insight-ul intelectual: Transformarea afectului dureros: O regresie de vârsta originala din perspectiva adulta

E: Douăzeci, cincisprezece, zece, cinci, patru, trei, doi, unu. Nu e o transa de relaxare.

A: Nu a fost nici mai înainte de relaxare...

E: Nu?

A: Nu. Eu, eu simt o teamă. Nu ştiu de ce, şi nu ştiu nici ce a cauzat-o, dar simt teama.

E: Vrei să o întrebi pe Dr. Rossi? Eşti încă treaza?

A: Da.

[Pauza deoarece D-na A este puţin încurcată.

Din nou experimentează o transa momentana deoarece ea începe să aducă sugestiile post-hipnotice pentru a-şi reaminti fără emoţii]

E: Eşti pregătită san e povesteşti şi noua?

A: Ce este în mintea mea este un gol. Este... un gol, nu ştiu cum să-l descriu, dar arăta ca şi cum... oh... Da!... Fantastic! Ştiu ce este! Pot's ava descriu şi vouă scena?

E: Oh, Da!

A: Oh, Da, este un pod. Îţi aminteşti când v-am povestit mai devreme că îmi este teama de poduri? Scena vine de pe un pod... ca şi cum tu te apropii su nu vezi nimic de referinţă, doar un gol. Maşina sau ceva în care sunt, dar trebuie să fie o maşină, stau în ea în aşa fel încât nu pot vedea nimic. Nu văd suprastructura podului dacă exista una, sau capota maşinii. Ma uit afară şi nu văd absolute nimic. Unde înainte vedeam copaci, iarba sau ceva, păşune, despre care puteam relata. Acum, deodată este un gol şi nu văd nimic care să fie de referinţă. Şi este un pod. Ştiu unde este podul. Mi-e teamă de locul în care este podul. Nu pot relata ce vârstă am sau cu cine sunt sau altceva de genul acesta. Dar... yeah, ok

E: Spune-mi ceva despre pod.

A: Unde este el? Ei, bine, este pe drumul spre bunicii mei în nordul Californiei. Şi este un pod care are o panta foarte înclinata aşa încât dacă tu conduci în amonte, tu vei ajunge la o înălţime şi vei evada aşa încât mergi mai sus, nu eşti conştient de nimic, nu este nimic. Nu poţi vedea nimic pe care să-l relatezi dacă te uiţi pe o parte a maşinii, dacă te uiţi în faţa nu este nimic până ce nu ajungi în vârful podului.

E: Cât de curând crezi că vei descoperi vârsta ta?

A: Nu ştiu, deoarece am fost pe pod de multe, multe ori ca şi copil. 8 îmi vine în minte, dar nu ştiu de ce 8. Deoarece as putea avea orice vârstă, mergând pe pod de atât de multe ori şi nu doar o singură dată.

E: este suficient, Ernie [R]?

R: Da, cred că da.

R: Unde ea mai devreme era destresata cu totul de către componenta emoţională a acestei componente din experienţa, acum apare a fi fascinate şi chiar puţin uimita (Fantastic!) când ea îşi reaminteşte scena insight-ului intellectual. Afectul nu este complet eliminate în cea de-a doua faza, când presupui ca pacientul îşi descoperă singur componenta intelectuala a experienţei sale. Afectul negativ a fost cu siguranţă disociat din memorie, oricum ea experimentează într-adevăr din punctual de vedere al unui adult, aşa cum ai sugerat. Teama şi anxietatea pe care ea le experimentează ca şi copil a fost deplasată prin curiozitate şi fascinaţie şi poate simţi aceasta experienţa ca şi un adult.

E: În sesiunea mea trecută cu ea am spus despre imaginea unui avion care ar putea fi fantastica, şi ea a folosit acest cuvânt aici.

R: Acest lucru sugerează că exista un aspect transformativ în explorarea sa hipnotica care restructurează un afect dureros trecut într-un noua schema de referinţă unde poate fi experimentata ca fantastica!

E: Când vorbeşte de maşină… Sunt înăuntru… stau în ea în aşa fel încât nu pot vedea nimic… este la timpul present, ceea ce ne indica ca ea este acolo.

R: Acel aspect reprezintă o regresie în vârstă originala prin care ea retrăieşte actual o experienţă

timpurie mai mult decât simpla amintire a ei.

E: Apoi am rugat-o să-mi povestească despre pod şi ea experimentează o transformare a traumei într-o manieră adulta. Mai întâi, ea ca adult a retrăit experienţa trecută a copilăriei, acum ca şi adult o înţelege. Ea are două identităţi simultan, copil şi adult care convieţuiesc împreună, devenind integrate.

Reinducerea transei şi confort.

E: Unu, cinci, zece, cincisprezece, douăzeci. Astăzi ai făcut o treabă minunata, A., o treabă foarte bună.

De această dată eu încerc să te trezesc şi vreau ca tu să te simţi confortabil, foarte odihnita, foarte relaxata, simţindu-te ca şi cum tu ai 8 ore de odihna. Vei fi surprinsa când te vei uita la ceas şi vei observa ora. Şi din nou te voi întreba dacă eşti conştientă? Imediat după tu ce vei spune... DA.

R: Tu acum o pregăteşti pentru ultima sarcina de integrare a emoţionale şi intelectuale, sugerându-l că se va simţi mai întâi confortabil şi relaxata ca şi cum ea a avut 8 ore de odihna. Acesta este un alt exemplu prin care îi oferi o sugestie hipnotica uşoară şi mai dorita pentru a iniţia un set de acceptanta pentru sugestii post-hipnotice mai dificile pe care le vei asocia cu asta. De asemenea asta reprezintă o cale de recompense şi de forţare a ei pentru sarcinile pe care le-a executat deja când i-ai spus că a făcut o treabă buna astăzi, A. Foarte bună treabă.

E: Sugerându-l 8 ore de odihna de asemenea utilizezi ceea ce noi experimentam în fiecare zi. Frecvent dormi cu gândul la ceva care trebuie rezolvat…

Sugestia post-hipnotica pentru integrarea emoţiilor şi intelectului, copil şi adult

E: Întregul episod va apărea în mintea ta profund şi cu o luciditate totală. Acum ai înţeles cuvintele mele, A?

[Pauza]

A: Poftim?

E: Mai întâi te vei uita la ceas. Tu probabil vei fi uimita că nu este târziu, prea târziu, mai târziu decât acum. Te vei simţi foarte odihnita. Vei spune cât de odihnita şi cât de confortabil te vei simţi, cât de mult te-a bucurat aceasta stare de transa. Şi apoi eu te voi întreba dacă eşti treaza, şi tu vei spune Da, apoi imediat întregul episode îţi va apărea în minte foarte clar. Este în regulă?

[Pauza]

A: Ultima data tu ai spus totul. Ai spus complet şi clar.

E: Ai dreptate. Complet, intelectiv şi emoţional. Deci tu vei ştii ce erau trăirile tale atunci şi totul despre cum te simţeai atunci, chiar şic and vei avea conştiinţa de tine.

A: Sunt confuza.

E: Totul este foarte clar, A.

A: Îmi voi şti simţirile mele, sau îmi voi simţi trăirile mele?

E: Îţi vei reaminti trăirile tale. [Pauza]

E: De ceva de mult timp când mergeam desculţ în prima zi de primavera. M-am simţit atât de bine, am sărit şi m-am aruncat pe nişte sticla sparta. Pot să-mi reamintesc ţipătul de durere şi trăirile mele

amare de dezamăgire care au durat o săptămână pana am putut să merg desculţ din nou. Dar acum pot să mă amuz de asta. A durut şi mi-am reamintit cât de tare m-a durut. Pot să simt durerea în calcai chiar acum, în călcâiul meu drept. Pot să rad de asta şi amara mea trăire dispare. Pot merge şi mâine desculţ şi mi-am influenţat mama sa ma lase să merg desculţ chiar din acea seara. Pot doar să mă amuz de toate astea acum. Îţi vei reaminti episodul tău, îl vei descrie pe larg şi vei descrie şi trăirile de atunci. Acum, ai înţeles?

A: Ihi.

R: Vei face un efort să o ajuţi să-şi integreze emoţiile şi intelectul, copil şi adult. De ce ai considerat că trebuie să îi dai un exemplu personal sau ce a însemnat asta?

E: Pot întotdeauna să-ţi arăt ce înseamnă mai mult decât să-ţi explic. Poţi descrie o strângere alunecoasa de mana?

R: Ma întreb, de asemenea, dacă este aşa de concreta, ilustraţiile imagistice te fac să simţi mai bine contactul cu emisfera dreaptă, unde sunt localizate obiectele integrate de personalitate (Rossi, 1977). Aşa cum ilustraţiile concrete evoca procese ideodinamice, mult mai prompte decât abstracte şi de asemenea şi decât formulările intelectuale. Din acest punct de vedere poate fi privita comunicarea multinivelara.

Integrarea emoţională şi experienţa intelectuala din perspectiva adultului: Reasocierea şi reorganizarea experienţelor interioare.

E: În regulă. Douăzeci, cincisprezece, zece, cinci, patru, trei, doi, unu... Te simţi confortabil?

A: Ce?

E: Te simţi confortabil?

A: Mă simt ca şi cum aş fi treaza.

E: Cât de mult simţi că ai adormit?

A: Mă simt ca şi cum aş fi dormit pentru o perioadă lungă. Ca şi cum este timpul să mă trezesc. OH... Doamne!

E: Eşti treaza acum?

A: Da. ihi.

[Pauza în care d-na A. pare pierdută în gândurile sale. Ea din experimentează aparent o transa momentana ca şi cum ar începe să ducă cu ea sugestiile post-hipnotice]

E: Ce sunt acele ihi-uri? Spune-o repede.

A: Oh, sunt atât de multe lucruri pe care vreau să le spun! Este o zi noroasa şi eu sunt în maşină cu părinţii mei şi cu sora mea. Nu ştiu unde este fratele meu. Sunt îmbrăcată. Nu mă pot gândi cu ce sunt îmbrăcată. Port un sort de bumbac în loc ca şi rochie, dar nu înţeleg de ce port acel sort când este atât de noros afară. Mergeam la bunica mea şi la bunicul meu şi asta este, dar cum de steam că este duminica? Este Duminica cum aş putea să spun?

Cred asta deoarece tatăl meu nu munceşte, dar el munceşte sâmbătă, dar este duminica. Este

duminica după-amiaza. Ne îndreptăm către bunica mea şi bunicul meu şi bunica mea mi-a promis supa de pui pentru prânz. Şi suntem într-o maşină albastra. Ma întreb dacă părinţii mei au avut o maşină albastra. Trebuie să fi avut. Este ca un jurnal de ştiri în mintea mea. Evenimentele se petrec în mintea mea.

Mergem în josul străzii, unde este Podul peste răul Sacramento. Mama mea este nefericita de ceva şi m-a rugat să stau în spate. Nu ştiu de ce, poate Diana şi eu ne jucam. Am stat în spate şi m-am uitat la drum în faţă. Nu, repun în scena din nou, stau pe scaunul din spate, uitându-mă afara prin fereastra din fata, şi conduceam, dar nu era nimic.

Şi am închis ochii deoarece nu puteam vedea nimic, nu eram conştientă de nimic ca să relatez. Eram conştienta de strălucirea de pretutindeni şi steam ca dacă făceam următoarea ciocnire, voi vedea ceva. Şi asta e tot.

Este ca un jurnal de ştiri în mintea mea. Dacă aştept destul de mult, ceva mai mult se va întâmpla. Am deschis ochii şi ne îndreptăm către al două izbitura.

E: câţi ani ai?

A: Par să am 9. Din unele motive 8 îmi vine acum în minte. Mă simt de 8, dar nu pot fi de 8, dar rochia pe care o purtam a fost o rochie pe care am purtat-o la acea vârstă, cred. Dar nu-mi văd fratele. Nu ştiu unde este fratele meu. Dacă eu am 8, fratele meu ar avea 5, dar nu ştiu unde este fratele meu, dar

sora mea este acolo.

8 îmi vine în minte, dar nu as putea spune de ce. Poate datorită a ceea ce am spus mai devreme, că mă simt de 8, dar nu ştiu de ce. Oricum nu exista nicio teama. Nu mi-e teamă de nimic.

E: Cum a fost?

R: Pare foarte bine.

A: Cum a fost ce?
R: Munca ta în înţelegerea acestor experienţe.

A: Nu este nicicum teama. Nu este frica.

E: Acum va fi bine pentru tine să-ţi aminteşti frica. Tu tocmai ne-ai arătat-o noua acum câteva minute.

A: Oh, pare foarte inocenta acum. Nu mai exista nimic de care să mă tem.
E: Acum câteva minute cum te-ai simţit?

A: De ce, mi-a fost teamă? Acum, nu sunt, nu mă tem de mine nicidecum. A fost doar un incident ca şi copil. M-am temut, îmi amintesc şi de asta îmi era foarte frica.

E: Ce s-a întâmplat cu frica ei?

R: Vreau să ştiu.
R: Integrarea aspectelor emoţionale şi intelectuale ale experienţei din perspectiva actuala a adultului, îi oferă ei posibilitatea de a retrăi experienţa fără a avea teama de

copil. Aceasta este o abordare corectiva care ajuta pacientul să reasocieze şiş a reorganizeze experienţa ei interioara într-o manieră terapeutica. O dată ce valoarea certa a catharsisului din evenimentele traumatizante ale experienţei are loc (în prima etapa a reexperimentării emoţiilor fără componenta intelectuala), întreaga experienţă poate fi integrate şi abordata dintr-o perspective noua de adult într-o alta transa rezumativa şi cu un grad mare de relativitate. Este interesant ca sub aceasta a treia condiţie de transa, în care ea trebuie să reexperimenteze atât aspectele emoţionale cât şi intelectuale ale experienţei, ea îşi aminteşte mult mai multe detalii decât în oricare alta.

Acest aspect este ceva mai mult decât o reamintire a unei amintiri pierdute, el indica faptul ca ea structurează totul ca şi un jurnal, în mintea sa, în care pare să apară în mod autonom ca şi proces inconştient desfăşurându-se spontan, chiar dacă eu mai mult efort al conştiinţei pentru a-şi reaminti.

E: Ea a fost capabila sa restructureze întreaga ei experienţa de viaţă şiş a şteargă durerea asociata cu ea. Cu toate că ea şi-a restructurat experienţa timpurie de viaţă, tu poţi din nou, să separi acea experienţa de viaţă în componentele ei emoţională şi raţională şiş a reexperimentezi emoţiile dureroase ale copilăriei.

R: Ceea ce simţi este de fapt integrat când tu vorbeşti despre restructurarea experienţei de viaţă? Ne oferim pur şi simplu noi conexiuni associative deci nu suntem deloc izolat într-o modalitatea patogenetica? Ce este restructurarea?

E: [Autorul ne oferă exemplu pacientului care prezintă frica de apă. Pacientul a relatat ca dacă el merge

prin apa fiind în apa până la brâu, aşa cun obişnuia, el simte o frică că e ceva înăuntru. Când ia o nouă poziţie şi înoată, oricum, teama lui mai veche dispare. Un potenţial pentru frica mai veche rămâne, dar noile activităţi pot genera emoţii care se pot deplasa şi restructura prin modificarea vechilor situaţii.]

R: În restructurarea vechii experienţe de viaţă noi dezvoltam noi cai asociative, facilitând noi răspunsuri la vechile frici-provocând situaţia de viaţă. Vechile amintiri şi cărările sunt încă acolo. Ele vor fi întotdeauna acolo.

E: Îi oferim pacientului noi posibilităţi şi extragem calităţile dezirabile. De obicei, este de dorit să explorezi mai întâi experienţa emoţională a pacienţilor şi mai târziu pe cea raţională, deoarece după ce ei au experimentat emoţiile atât de virulent, ei au nevoie de a completa şi partea raţională.

R: Înţeleg, aceasta abordare disociativa face posibila ieşirea la suprafaţă a emoţiei mai uşor şi apoi va fi mai puternic motivate să opţiunea şi interpretarea raţională. Ai orice alte mijloace de experienţa disociativa decât separarea emoţiilor de raţiune?

E: Da. Tu poţi avea doar o singură faţetă a amintirii pacientului din experienţa lui emoţionala-apoi o faţetă raţională neînrudita, ca un amestec încrucişat. Întreaga experienţă poate fi reacoperita, întregul sens poate fi unit, numai când ultima piesa este aşezată în locul potrivit.

Partea a treia: Facilitarea învăţării: Dezvoltarea noilor cadre de referinţă

După o discuţie lejera în cadrul grupului asupra

evenimentelor trecute, Dna A. descrie ceva din problemele ei curente de la un curs universitar care i-a oferit multe comenzi de-a lungul timpului… Autorul decide acum să utilizeze motivaţia ei pentru un studiu mai efficient cu scopul de a facilita procesul ei de învăţare. Induce hipnoza în stilul sau obişnuit şi continuă.

Strategia utilizării

E: Modificările, intentez să sugerez, prima este aceasta: tema este plictisitoare, obositoare, exhaustive. Eu cred că tema duce cu ea un sens a ceva bine făcut, bine construit şi sentimental a ceea ce trebuie fi făcut, este bun făcut şi este pregătir să ducă cu el o trăire foarte parţială care îţi va da posibilitatea ca tu să te concentrezi mai bine, să înveţi mult mai rapid şiş a te bucuri de întregul process.

[Dna A. Înclina capul în semn de acord foarte rapid, modalitatea abreviata, care dezvăluie o caracteristică a procesului conştient intenţional.]

Tu crezi că e gata, nu da din cap încă, ci când e gata…

E: Nu vrei ca pacientul să fie de acord cu tine atât de curând. Este minunat să se gândească când e gata, înainte ca tu să cumperi casa.

R: Deoarece este o caracteristică profundă a stilului tău, tu începi mai întâi prin acceptarea ei ca propriul model de referinţă, tema este obositoare. Aceasta deschide un set de acceptanta. Apoi adaugi sugestiile tale iniţiale, tema ducând cu ea un sens a ceva bine făcut.

Sugestia ta este un truism-oricine trebuie să fie de

acord cu el – şi aţi stabilit mai demult setul de acceptanta. La toate acestea în final ai adăugat că este uşor să accepţi sugestia, o trăire foarte parţială care-ţi va oferi posibilitatea sa te concentrezi mai bine, să înveţi mai rapid şiş a te bucuri de întregul process. Tu nu îi comanzi ei direct, tu pur şi simplu declare adevărul despre o mai bună învăţare şi le asociezi cu propria ei experienţa într-un aşa fel încât ea nu poate să refuze. Ea le accepta ca fiind valide pentru propria ei experienţa şi chiar primeşte şi accepta sugestiile tale. Tu nu adaugi nimic nou cu toate aceste sugestii. Chiar dacă tu evoci şi utilizezi experienţa ei din propria ei viaţa reală, oricine, în orice perioada îşi face tema (sau orice altă formă de învăţare) de obicei avea sentimental desăvârşirii, şi acesta este invariabil asociat cu o trăire parţială prin care ei pot învăţa chiar mai bine uneori decât altă dată. Sugestiile tale despre o mai bună concentrare şi o învăţare mai rapida sunt aspecte de reconcentrare asupra propriei experienţe, pe care ai evocat-o. Tu (1) stabileşti un set de acceptanta şi apoi (2) evoci aspecte din viaţa ei care pot apoi (3) fi utilizate pentru a rezolva problema ei curenta. Acesta este exemplul tipic al conceperii utilizării la sugestia terapeutica. Ea accepta asta atât de rapid dând din cap afirmativ astfel încât tu trebuie să îi spui ei să se gândească mai întâi. Tu vrei să-l laşi inconştientului ei suficient timp pentru o căutare mai amănunţită asupra proceselor interne care pot implementa aceste sugestii.

E: Am lăsat-o să guste puţin dintr-un lucru bun cu un sentiment foarte parţial, aşa încât destul de curând îşi va spune ei că vrea întregul obiect. Este o experienţă de viaţa obişnuită să guşti puţin şi apoi să vrei tot. O mamă spunea: „Musca doar o dată, dar pacienta noastră nu m-a auzit când am spus: Doar o muşcătură”.

Generalizarea unui cadru de referinţă de învăţare în vederea restructurării unei probleme fobice

E: Cealaltă modificare este aceasta problema legată de zbor. Înţelegerea iniţială care poate fi posibil transformată în contextual unei sarcini, responsabilitatea de a rezolva sarcina. O persoană poate înţelege întotdeauna sarcina. Tu ştii întotdeauna că poţi eşua, apoi tu eşti într-o capcană şi realizezi că nu ai mai făcut acest lucru niciodată. Te-ai bucurat mai devreme şi te poţi bucura şi acum când începi un nou angajament. În locul plictiselii este timpul în care te vei bucura fiind înăuntrul corpului tău, având un sentiment de odihna, simţind confort, în timp ce ochiul minţii tale explorează lucruri care cu adevărat îţi fac plăcere.

[Pauza]

R: Acum generalizezi modelul învăţării de referinţă pe care deja l-ai dezvoltat pentru a o ajuta să-şi restructureze înţelesurile temerii ei de zbor care au ajutat-o cu ceva timp în urmă. Este ceva ca o surpriză; nu ar putea să ştie incotrio intenţionezi să o aduci cu aceasta veche problema pentru o rezoluţie mai noua şi mai adecvată.

E: Da, Acum transform problema fobica, localizând-o în modelul de referinţă negociind sarcinile raţionale, în care ea este cu adevărat un expert.

R: Deoarece a cerut ajutor ca şi un student, ea vorbeşte relative ca şi un expert în rezolvarea sarcinilor raţionale.

E: Are o dorinţă foarte puternică de a face o treabă bună. Este puternica acolo, deci utilizez acea motivaţie pentru a negocia cu locul unde ea este vulnerabila-fobia de avion.

Ilustrarea unor cadre de referinţă deschise şi flexibile

E: Ştiu ca zburând către Franţa noaptea, avionul a fost plin de oameni, aveam un disconfort fizic la acel timp. Ştiam ca voi ajunge în Franţa la micul dejun şi abia servisem cina înainte să am în mâna mic dejunul. Dar de-a lungul întregului meu zbor m-am tot gândit la conceptele copilăriei mele de băiat a ceea ce era oceanul. La aceasta distanta nelimitata şi la modul cum este acel contrast cu actualele mele raţiuni, m-am gândit la toate visurile mele ca şi băiat şi la cum au evoluat.

[Pauza]

R: Tu acum prezintă un duet de imagini despre cum cineva poate păstra cadre de referinţă deschise şi flexibile pentru a se adapta la situaţiile neobişnuite ale vieţii. Cea de-a doua imagine din copilăria ta are o relevanta particulara pentru ea deoarece concepţia ta despre distanta nelimitata a oceanului corespunde cu frica ei mai timpurie asupra vidului de peste pod. Tu intenţionezi să o ajuţi să restructureze ceva din frica ei anterioara, asociaţiile copilăriei la gol din perspective unui adult.

Asocierea de teme terapeutice

E: Întorcându-ne la prima schimbare, un sens a ceva de realizat, ştiind că tu ai o treabă buna de rezolvat şi că faci o treabă buna şi că vei ajunge la ea, deci tu ai

concluzionat cu bucurie la desăvârşire.

R: Acum, te întorci la problema învăţării academice. Asociind aceasta problema academica cu problema fobiei tu ai notificat ca rezolvarea ambelor ţine de acelaşi process de învăţare de a adopta şi păstra modelele de referinţă mai deschise şi mai flexibile.

Restructurarea experienţei senzoriale: Translatarea cuvintelor terapeutului în cuvintele pacientului

E: Un fermier ştie că a făcut treaba buna în ziua respectiva fiindcă spatele sau este foarte obosit într-o manieră confortabilă. Şi astfel îţi poţi face tema de casa cu sentimentul unei profunde împliniri şi ştii că poţi merge să te culci şi să dormi buştean, tema ta este făcută, şi imaginea de ansamblu a temei tale este un lucru bun şi totodată un lucru bun în trecut şi starea de bine vine în timpul procesului. Aşa încât întregul este valoros şi nu te va mai stresa. Este în regulă? Şi acum transformarea, modificarea pe care am sugerat-o cu privire la zbor am sugerat-o într-un singur sens. Dar maastept să traduci tot ce am spus, ambele conexiuni, cu cuvintele tale, cu propozitile formulate de tine, astfel încât modificările să fie stabilite în condiţile tale, nu în ale mele. Nu am nevoie să ştiu astea. Tu ai nevoie.

[Pauza]

E: Şi ce înseamnă forate oboist într-o manieră confortabila? What does confortably very tired mean?

R: Spatele obosit al fermierului este semnul sau ca poate să ştie într-o manieră confortabila că a făcut treaba

buna în ziua aceea.

E: Mintea restructurează senzaţia de oboseala într-o senzaţie de confort. Nu trebuie să ai doctoratul ca să ştii asta!

R: Finalziezi aceasta secţiune cu o sugestie importanta prin care încurajezi pacienta sa traducă cuvintele tale în propriile ei cuvinte. Sugestiile tale sunt astfel primite într-o manieră deschisa care permite individualităţii pacientei să le utilizeze într-o manieră personala şi optimala.

Feed-backul pacientului şi alte ilustrări terapeutice suplimentare

E: Am avut ca pacient un fost alcoolic. Ultima dată când m-a văzut, a spus: Hai să mergem să bem ceva bun. Sotia mea şi cu mine am mers cu el să bem ceva bun. Noi am luat daiquiris şi el a luat un pahar cu lapte. Şi astfel fiecare dintre noi am băut ceva bun. Acum îţi sugeram o senzaţie foarte plăcută pentru tine, în definiţia pe care tu o dai senzaţiei plăcute, privind tema de casa şi călătoria. Relaxata? Foarte bine.

A: Ihi. În cazul temei de casa rezultatul final este cel pe care-l spui, devine o împlinire şi o plăcere. Este procesul de după o zi de intense concentrare sau lectura, fiindcă e nevoie de multă concentrare şi disciplina sa şezi şi să studiezi încă trei sau patru ore noaptea. După ce ai obosit toată ziua, singurul lucru care ma determina să fac asta este faptul ca ştiu ca voi fi fericita când va fi făcută şi ca ma voi simţi mai bine. Şi când va fi terminata voi

dormi mai bine. Deci astea sunt motivele pentru a o face. Problema este ca nu îmi dau seama de rezultatul final. Îmi dau seama care aş vrea să fie rezultatul final, ceea ce este. Problema este concentrarea şi disciplina necesare pentru a face asta.

E: E în regulă, acum o să explic mai departe. Am elaborat în amănunt acest plan. Am împrumutat 6 romane de la biblioteca. Am crescut ontr-o casă unde nu erau multe cărţi şi am ştiut: cunoştinţele mele despre literatura erau foarte sumare, aşa încât aş vrea să stau şi să citesc cincizeci de pagini dintr-un roman, să studiez serios chimia timp de douăzeci minute, să mă comut pe un alt registru şi să studiez fizica timp de douăzeci minute, şi alte cincisprezece minute tema de engleza, să citesc o parte din următorul roman, şi să o ţin tot aşa, de la roman la tratat, poate la alt roman, la alt tratat, tot schimbând registrele. Fiindcă de fiecare dată când schimbi registrele de la un domeniu de activitate fizica la altul, te odihneşti pentru activitatea anterioara.

Pentru a tăia lemne foloseşti şi mâna stângă şi mana dreapta. Întotdeauna odihneşti un braţ şi îl foloseşti pe celălalt şi invers. Alternând cu săpatul în grădina, făceam acelaşi lucru. Pentru a studia chimia este foarte diferit de a citi un roman. Citirea unui roman este este un fel de exerciţiu şi un capitol dintr-o carte de psihologie este un alt fel de exerciţiu, deci eu întotdeauna am muncit la viteza mare cu fiecare dintre lucrurile pe care le-am făcut şi m-am odihnit după toate pentru alte lucruri. Acum, muncind toată ziua vei obosi. Studiul temei tale noaptea este de asemenea obositor. Dar pentru un timp acea parte a corpului tău se extenuează de

activitatea din timpul zilei şi munceşte odihnita la tema ta. Ascultarea lecturilor este un aspect, a efectua o muncă plătită este un alt aspect şi a studia este al treilea tip de exerciţiu. Tu le alternezi şi înţelegi că te poţi odihni audiind o lectura în timp ce îţi faci tema şi odihnindu-te după tema când desfăşori activitate la birou. Deoarece toate acestea solicita diferite seturi de modele de funcţionare. Înţelegi?

A: Ihi.

E: Acum tu poţi elabora cum este în propriile tale înţelesuri? Când o prietenă a fost admis la o şcoală medicala, a audiat cursurile de la 8 dimineaţa până la 5 noaptea. Şi apoi de la 6 la 11 a fost în laborator. I-a luat ceva timp pentru a putea descoperi că poate folosi diferite părţi ale ei pentru audiţiile din ziua respective şi altele la laborator. Când s-a întors în camera s-a odihnit pentru toate.

Ea chiar a început să fie surprinsa cât de clar şi de precis se poate împărţi în conformitate cu nevoile ei. Şi a adăugat croşetatul de şaluri şi de păturici din afghan pentru copii. Era atât de odihnita când a început să croşeteze din lana afghana. Şi se bucura ca ea croşetează pentru sora ei din Etiopia chiar dacă era stoarsă de oboseala de studiu. Într-un mod incantatory făcând asta, cu o atenţie inconştienta gândindu-se în altă parte, tu poţi separa o stăpânire a propriilor tale funcţii deci tu poţi lucra cu modele de funcţionare. Crezi ca ma înţelegi acum?

Da.

E: Te poţi gândi la acele lucruri care îţi plac ţie. Te poţi decide sau nu să accepţi aceste alternări. Eu consider ca ele sunt bune, poate tu le vei găsi bune. Dar este în avantajul tău, confortul tău consta în implicarea în studiu şi în audierea cursurilor, pentru a înţelege tema pe care eu vreau cu adevărat să o promovez. Şi vreau ca munca ta pe măsură ce se desăvârşeşte mental să aducă cu ea bucurie, tonuri înalte şi tonuri scăzute. Peste dealuri către casa bunicii este foarte frumos, incantatory pentru toată lumea. Apoi sunt clopoţei peste tot de diverse tonalităţi. Nu ştiu care este conştiinţa ta cu sania şi clopoţeii, indubitabil ştii cântecul. Sunt atât de multe lucruri care au tonalităţi diferite şi care produc bucurie. Cred că îţi era mult mai uşor să baţi untul pentru bunica ta decât să o faci acasă. Aceeaşi activitate dar în seturi diferite. Ai vreo întrebare, A?

A: Nu chiar, sunt bine.

E: Acum deoarece tu poţi să faci ceea ce este dorinţa ta, pe viitor îţi va plăcea să vorbeşti despre asta.

R: În aceasta secţiune D-na A îţi oferă câteva feedbackuri valoroase despre cum primeşte ea sugestiile tale astfel încât tu eşti capabil să ajustezi orientarea ta de a completa mai exact nevoile ei. Îi oferi multe imagini despre cum să-şi uşureze procesul de învăţare şi continui oferindu-l sugestii într-o manieră deschis-închisa ea trebuie să-şi continue munca sa interioara în organizarea cuvintelor tale în termenii ei.

Acesta este stadiul unei învăţări active în transă. Ea nu este deloc pasiva. Este un puternica relaţie între voi, este aproape la fel ca un transfer mental direct între voi.

Confuzia şi noua învăţare

A: Sunt confuza. Înţeleg despre studiu şi tema că trebuie să semnific în modul meu, dar sunt confuza legat de zbor şi de ceea ce tu ai spus mai devreme de a executa sarcina cu care ma confrunt.

E: Este ok, A. Recunoscând ca sarcina ta are suficiente proporţii, înseamnă că vei face o mare negociere. Te vei uita la munca ta aşa cum un chirurg se uita la o operaţie. Este o simplă apendicita, dar dacă tu eşti un bun chirurg, ştii ca în SUA, cu adevărat neaşteptat, un număr semnificativ de pacienţi cu apendicita au murit pe masa de operaţie. De altfel, mai ştii ca acolo nu este un lucru atât de simplu o operaţie de apendice. Deci tu te vei seta pe faptul că vei face doar o simplă apendicita. Ai grijă să nu omiţi nimic ce este important şiş a ai trăiri pozitive deoarece este doar o simplă apendicita ceea ce vei face tu. Un chirurg bun simte o simplă operaţie şi are un demers bun deoarece nu este pregătit să omită ceva şi vrea să fie fericit că a făcut asta şi pacientul va fi fericit să se bucure ca a trecut prin asta. Îi dai o răsplată potrivita de respect asupra mâinii sale, realizând că exista întâmplare în orice performanta umană, care se întâlneşte în funcţionarea fiecărei fiinţe umane.

Şi apoi fericirea când te vei uita înapoi la ceea ce ai realizat, te vei uita la acel zbor de mâine cu bucurie, privind cu fericire orice altceva. Şi fa asta fără a interveni plictiseala. Plictiseala se înrudeşte cu viziunea şi restricţiile tale de libertate a minţii de a gândit.

A: Dar cum te poţi bucura anticipând o vreme rea?

E: Nu este nimic mai plăcut decât sunetul stropilor de pe acoperiş când stai întins pe fan în hambar, ştiind cel puţin ca nu vei ieşi afara într-un soare fierbinte care învăluie fanul. Şi ştiind că tu ai servit câteva mese bune pana a ieşi pe câmp şi apoi a plouat. Vremea proasta pentru fermieri se reflecta atunci când cosesc fanul. Ei, bine, cu siguranţă nu este un viscol. Dacă era viscol, un viscol este îngrozitor în mai multe situaţii. Şi vremea rea la 30.000 sau 35.000 de picioare deasupra marii este o altfel de vreme decât la O. Adeseori m-am întrebat când eram la 30.000 de picioare deasupra nivelului marii, ce mi-ar fi plăcut dacă aş fi simţit cum un avion negociază cu aerul la acea viteza.

A: Eu fac, chiar fac acest lucru. Fac două lucruri din cele pe care mi le-aţi sugerat. Încerc să mă gândesc la şi să mă bucur de turbulenta de aer care nu era de aşteptat. Încerc să mă gândesc la toate senzaţiile, indiferent că este vorba despre senzaţia de a fi într-un montagne-rousse sau într-o maşină pe un drum cu denivelări. Nu contează ce fel de senzaţie este.

R: În acest capitol, Doamna A ilustrează în mod clar utilizarea transei ca stare de studiu activ. Ea este confuza despre modul în care poate să generalizeze sensul unei abordări mai adecvate a studiului academic la fobia ei de zbor. Confuzia ei este, fără îndoială, o dovadă că se afla într-un process de renunţare la un cadru de referinţă vechi şi mai puţin adecvat, în favoarea unuia mai nou, al cărui sens încă nu îl înţelege. Acum puteţi profita de această

situaţie pentru a facilita un character mai vădit în cadrele ei de referinţă în cadrul capitolelor următoare.

Deportentializarea configuraţiilor mentale obişnuite: Facilitarea unor cadre flexibile de referinţă

E: Dar dvs. nu aveţi niciun cadru de referinţă.

A: Apoi încerc să mă gândesc cu ceea ce se întâmplă cu avionul în termeni de stress structural, cunoscând faptul ca specificaţiile structurale permiteau un stress de o asemenea intensitate. Dar ma simţeam stânjenită, urmând ca, atunci când totul s-a terminat, să mă simt destul de uşurată.

E: Foarte bine, va voi da un exemplu care ilustrează ce am făcut înainte pentru dvs. Puteţi să plantaţi zece copaci în cinci rânduri drepte, cu patru copaci în fiecare rând?

A: Zece copaci în cinci rânduri drepte, cu patru copaci în fiecare rând?

[Pauza]

[După un număr de încercări nereuşite, autorul îi arata următoarea diagrama de forma stelata, ce reprezintă soluţia la problema.]

A: O, nu mă gândeam la acest lucru. Încercam să fac o legătură cu turbulenta de aer.

E: Nu puteţi înţelege turbulenta de aer, nu-i aşa? Nu o puteţi înţelege în legătură cu turbulentele de aer la nivelul solului.

A: Pot să o înţeleg din punct de vedere mental, în legătură cu ceea ce se petrece la nivel atmosferic. Modul în care formează şi în care afectează corpurile şi alte lucruri de acest gen. Pot să-mi înţeleg reacţia din punct de vedere emoţional.

E: Foarte bine, şi cum puteţi să vă daţi seama de faptul că aveţi două tipuri de răspunsuri: mental şi emoţional?

A: O, pur şi simplu sunt sigură de asta.

E: Uneori sunteţi conştientă la nivel mental de acest lucru, dar nu şi din punct de vedere emoţional.

A: În acest caz, nu pot să separ emoţionalul de mental. Din punct de vedere mental, pot să înţeleg multe din lucrurile de care ma tem – în cazul de faţă, turbulenta de aer. Dar cea mai mare parte a temerii mele de dinainte era reprezentată de disconfortul pe care îl resimţeam.

E: Acum să revenim la problema de fata, cu cinci rânduri drepte, cu patru copaci pe fiecare rând şi doar zece copaci. Ceea ce aţi făcut dvs. a fost aducerea în prezentarea mea a definiţiei unui rând, şi a unei linii drepte, a unui al doilea rând.

A: Da, chiar aşa.

E: Ar fi frumos ca aceasta problema să poată fi o metodă de a trata fobia de turbulenta de aer, deoarece o puteţi înţelege doar în anumite cadre de referinţă.

A: Nu fac legătura între acest lucru şi

turbulenta de aer. Eu înţeleg turbulenta de aer la nivel mental.

[În acest moment, Erickson îi distrage atenţia prin ruperea în mod ostentativ a bucăţii de hârtie pe care se găsea problema cu copacii. Apoi el îi arata o alta din problemele lui de evadare din asociaţiile mentale obişnuite. El scrie numărul 710 şi o roagă pe d-na

A să îl citească în cât mai multe moduri cu putinţă. Majoritatea oamenilor nu sunt capabili să iasă din asociaţiile mentale obişnuite şi să citească acest număr OIL, atunci când întorc foaia cu susul în jos. Erickson le dezvăluie pacienţilor răspunsul în mod tipic, rugându-i mai întâi să scrie litera S lângă cifra 710. Dacă încă nu îşi dau seama de truc, îi pune să scrie litera S chiar în faţa lui 710 cu foaia întoarsă cu susul în jos, astfel încât să se poată citi SOIL. În acest moment, majoritatea oamenilor reuşesc să facă o conversie de la configuraţia de numere la configuraţia de litere.]

R: Acesta a fost un exemplu tipic al alteia din abordările dvs. În scopul deportentarii configuraţiilor mentale obişnuite ale pacientului, prin introducerea posibilităţii de experimentare a unor cadre de referinţă mai flexibile. Cu ajutorul problemelor cu copacii şi cu numărul 710, îi faceţi pe pacienţi să experimenteze rigiditatea configuraţiilor lor mentale şi îi antrenaţi să dezvolte nişte cadre de referinţă mai flexibile.

E: Totdeauna dvs. îi faceţi pe pacienţi să experimenteze cât se poate mai mult din capacităţile lor şi din configuraţiile lor mentale limitate, prin intermediul terapiei. Lucrul cel mai important în cadrul terapiei este

cel de a-i face pe pacienţi să evadeze din configuraţiile mentale rigide şi limitate (Rossi 1973).

Fobia, prezentata ca un cadru limitat de referinţă

E: Dvs. puteţi avea un cadru numeric de referinţă.

A: Cu siguranţă acest lucru.

E: Ştiu, dvs. lucraţi pe un calculator. Deci, care este cadrul adecvat de referinţă pentru o turbulenta de aer, sus la 9.000 de metri altitudine? Este vorba despre cuvinte sau despre numere?

A: Este vorba despre senzaţii, chiar aşa.

E: Senztiile pe care le-aţi experimentat la sol?

A: Nu, nu sunt conştientă de senzaţii, nu am acea senzaţie la sol.

E: Aţi experimentat anumite senzaţii de frica la sol, pe care le-aţi luat cu dvs. acolo sus, în avion. Ştiu ce fel de senzaţii simţiţi acolo sus.

A: Vreţi să spuneţi ca, atunci când mi-este frica de o turbulenta de aer, eu gândesc doar într-un cadrul de referinţă dominat de frică, în locul unui cadru de referinţă logic?

E: Niciuna, nici alta. Este vorba despre un cadru nou de referinţă pe care trebuie să-l descoperiţi.

A: Adică ar trebui să mă gândesc la un astfel de cadru?

E: Da. Un cadru de referinţă care este cu adevărat o senzaţie cu totul noua şi diferita, nelegata de niciuna din senzaţiile pe care le-aţi experimentat până acum. Gândiţi-vă puţin, peste ce au dat astronauţii în spaţiu?

A: Peste nişte senzaţii total necunoscute.

E: Chiar aşa! Ce vreau să spun, este faptul ca o turbulenta de aer nu poate fi înţeleasă în termenii unei experienţe avută la sol, la fel precum astronauţii şi-au dat seama că nu pot să înţeleagă absenta gravitaţiei. Puteau să toarne apa în sus, puteau să toarne apa în jos sau în lateral, şi nu ştiu cum puteau să scuipe.

A: Deci cum să fac acest lucru?

E: Nu ştiu cum au experimentat astronauţii lipsa gravitaţiei, dar cert este că au făcut acest lucru.

E: Doamna a experimentat frica de înălţimi la sol şi a purtat-o cu dânsa acolo sus în avion, unde temerile de la nivelul solului sunt necorespunzătoare. Cu avionul se poate intra într-un gol de aer, căzând apoi sute de metri cu avionul, acest lucru putând constitui o experienţă foarte plăcută. Ce fel de senzaţii trebuie să experimentaţi când zburaţi cu avionul? În mod sigur nu senzaţii pe care le aveţi la nivelul solului!

R: La sol, ar fi un dezastru să cazi chiar şi numai câţiva metri.

E: Am rugat-o pe doamna sa adopte un cadru de referinţă cu totul nou şi diferit de cele anterioare.

R: Sincer, nu ştiţi cum va experimenta dansa noul cadrul de referinţă. Nici mintea ei conştientă nu ştie acest lucru. Treaba dvs. În calitate de terapeut este aceea de a pune în evidenta şi a deportenta, dacă este posibil, anumite configuraţii limitate şi de prejudecata ale minţii ei conştiente, astfel încât subconştientul ei să poată avea ocazia sa se obişnuiască cu ceva nou. Acest caz ilustrează esenţa unei teorii a fobiei. Comportamentul fobic are la baza utilizarea inadecvata a unui cadru vechi de referinţă într-o situaţie nouă. Cadrul cel vechi de referinţă chiar nu se potriveşte cu situaţia, şi aceasta lipsa de potrivire determina apariţia anxietăţii, a afectelor negative şi a comportamentului de evitare, atât de caracteristic fobiei. Anxietatea şi comportamentul de evitare sunt de fapt un semnal precis asupra necesităţii de a schimba vechile cadre de referinţă. Atunci când pacienta nu recunoaşte aspectul de semnal al anxietăţii, aceasta este experimentata sub forma unui afect negativ, fără nicio componenta mentala adecvata: Pacienta experimentează anxietatea şi teama, fără să ştie de ce; ea are o fobie. Putem să tragem concluzia ca, atunci când fobia se dezvolta într-o situaţie aparent obişnuită (precum fobia de şcoală, agorafobia, etc.), acest lucru înseamnă că s-a schimbat ceva în relaţia pacientului cu acea situaţie, dar aceasta schimbare nu este recunoscuta şi reglările interioare adecvate nu se produc (modificarea cadrelor vechi de referinţă sau crearea altora noi). Fobia este datorată unui cadru de referinţă prea limitat. Rezolvarea ei pentru totdeauna necesita discernământ şi cadre de referinţă mai largi. Aceasta este în esenţă o nouă teorie a fobiei, inerenta în opera dvs., şi nu v-aţi dat seama de asta,

nu-i aşa?

E: Sunt o mulţime de lucruri pe care sunt conştient de faptul că nu le ştiu.

Alte ilustrări ale progresului înregistrat prin folosirea unor cadre noi de referinţă

E: Ştiţi faptul ca măsurătorile au arătat ca astronauţii creşteau cu 2 cm în spaţiu, pe care îi pierdeau apoi imediat la întoarcerea pe pământ. Când copiii experimentează o creştere brusca, când un copil se măsoară alături de mama sa, ştiţi ce zice: Cât de înalt sunt! Toată lumea din casa ştie acest lucru.

A: Se izbea de tot felul de lucruri.

E: Se izbea de tot felul de lucruri! Lovea lucrurile cu mâinile. Pubertatea este etapa de creştere. Şi trebuia să îşi dea seama cât de lungi îi erau braţele, cât de departe putea paşi. Trebuia să îşi stabilească un nou set de măsurători proprii lui. Deci, ce fel de măsurători vă veţi stabili pentru turbulenta de aer?

[Pauza]

Aveţi ocazia să descoperiţi acest lucru.

[Autorul îi da acum alte exemple de experienţe noi de viaţă care necesita formarea unor cadre noi de referinţă, şi nu doar utilizarea unui cadru vechi inadecvat într-o noua situaţie.]

E: Etapa de creştere este reprezentată de pubertate; apar durerile de creştere.

R: Da, pubertatea ar trebui considerata un semn al creşterii şi al noilor experienţe.

E: Trebuie să daţi multe exemple, astfel încât să fie foarte probabil ca pacienţii să-şi găsească unul care să-i convingă în mod personal şi să-i ajute în scopul modificării comportamentului. Singurele lucruri pe care vi le spun şi care se întipăresc în memorie sunt cele care au legătură cu experienţa dvs. într-un anumit mod. Trebuie se va studiaţi mereu pacienţii, ca să obţineţi dovada faptului că accepta ceea ce le spuneţi.

Autohipnoza – metoda de facilitare a transformării terapeutice: Flexibilitatea în funcţionarea mentală

A: Sunt mulţumită de faptul ca nu mi-e teamă sa zbor cu avionul. Cred, totuşi, că-mi cereţi cam mult să mi se pară plăcut acest lucru. Oare o să mi se pară vreodată plăcut zborul?

E: Astronauţii nu ştiau la sol cum este să fii în spaţiu.

A: Este totuşi o diferenţă. Poate să-mi fie teamă de ceva necunoscut, ştiind totuşi că se va dovedi OK pana la sfârşit. Despre astfel de teama e vorba. Dar nu exista modalitate de a face legătura în mod logic cu faptul că-mi este frica. Pur şi simplu mi-este frica. În mod logic, ştiu că n-ar trebui să-mi fie frică şi ştiu că nu am de ce să-mi fac griji şi pot să relatez toate aceste statistici şi

E: Şi ştiţi cât de uşor pot să vă creez o stare de groază.

A: Da.

E: Şi să o fac apoi să dispară imediat, nu-i aşa?

A: Da, starea de groază.

E: Şi să fac să dispară şi senzaţia de mulţumire pe care o simţiţi.

A: Da.

E: Despre asta e vorba, teama sau senzaţia de plăcere a dvs. poate fi îndepărtată şi apoi asumata din nou.

A: Pot să fac acest lucru în avans? Am încercat să mă hipnotizez într-o situaţie şi nu mă pot concentra. Ca în momentul în care intram cu avionul în golul de aer.

E: Încercaţi să număraţi de la unu la douăzeci.

A: Chiar acum? De la unu la douăzeci? [Doamna A închide ochii şi intra momentan în transa în mod evident. Apoi deschide ochii, îşi mişcă corpul şi se trezeşte în mod evident.]

E: N-aţi parcurs toată numărătoarea pana la douăzeci, nu-i aşa?

A: Nu.

E: Foarte bine.

[Pauza]

Viitoarele realizări vor fi cu adevărat nişte viitoare realizări.

[Pauza]
Şi vă veţi putea bucura de ele. [Pauza]

A: Stam şi mă gândeam. De-abia aştept să plec de aici şi să zbor cu avionul.

E: Ei bine, aveţi libertatea sa plecaţi oricând doriţi, sau puteţi rămâne în continuare.

A: E fantastic. De-abia aştept să mă sui într-un avion!

E: I-am facilitat un anumit grad de flecibilitate în modul de funcţionare mentala, când i-am adus aminte cât de uşor pot fi plăcerea şi frica îndepărtate şi apoi asumate din nou.

R: Temerile ei restante în legătură cu zborul au fost rezolvate în mod aparent, atunci când i-aţi oferit instrumentul autohipnozei care să-i poată fi de ajutor. Dacă starea de transa este conceptualizata ca o stare modificată sau o schimbare a cadrelor de referinţă, putem astfel înţelege modul în care autohipnoza poate fi utila în mod particular în cazul fobiei sau al altei situaţii în care este necesar ca pacientul să facă fata unor emoţii dificile. Experienţa ei autohipnotica momentana a fost suficienta să o facă să realizeze ca în sinea sa experimentează un grad

înalt de expectanta terapeutica – atât de mare, încât de-abia aştepta să urce într-un avion!

Cazuri mai scurte selectate: Exerciţii pentru analiza

Tehnici de dezvăluire: Disocierea raţiunii de emoţii în scopul dezvăluirii amintirilor traumatizante

E: Pentru problema tehnicilor de dezvăluire, cred că unul din cele mai importante lucruri este cel de a recunoaşte ca, dacă pacientul dvs. are ceva ascuns, acest ceva este ascuns dintr-un motiv bine întemeiat, şi ar fi bine să daţi atenţie acestui lucru. Le cereţi pacienţilor să respecte faptul ca dvs., în mod personal, nu consideraţi că este necesar ca acest lucru să fie ascuns, dar că veţi rămâne fidel necesităţilor lor, *necesităţilor lor concrete*. Deci, le-aţi spus că veţi rămâne fidel necesităţilor lor, dar nu trebuie să audă faptul că vă referiţi la necesităţile lor concrete.

R: Acesta este un exemplu de sugestie indirecta prin intermediul unei comunicări pe două niveluri. Prima parte a afirmaţiei dvs. referitoare la faptul că veţi rămâne fidel necesităţilor lor este rapid acceptata de către mintea conştientă a unui pacient şi are tendinţa sa deschidă o gamă de acceptări sau de aprobări pentru premisa care urmează, cu privire la necesităţile lor concrete, care pot fi foarte diferite de ceea ce considera ei. Cu toate acestea, subconştientul captează aceasta însuşire (care poate fi subliniata în mod subtil prin intermediul unei intonaţii vocal uşoare sau unui gest uşor) şi o foloseşte pentru a iniţia un process lăuntric de cercetare a necesităţilor concrete. Aceasta cercetare la nivel subconştient poate avea în final ca rezultat un nou discernământ care va

deportenta cadrele de referinţă anterior limitate ale pacientului şi, prin acest lucru, va facilita terapia.

E: Da. Avem aici două chestiuni în discuţie: Este necesar ca amintirea traumatizanta să fie ascunsa? Poate fi ea dezvăluită? apoi trebuie să-i arătaţi pacientului că exista diferite moduri în care îşi poate aduce aminte de unele lucruri. Fără îndoială, când ascundem o amintire, ascundem de obicei mult mai mult decât amintirea în sine. Trauma vederii unui cap tăiat poate fi refulata sub forma unei amintiri neplăcute, dar împreună cu aceasta vor fi refulate şi camera în care s-a produs evenimentul, posibil şi adresa acelui loc particular şi alte lucruri care s-au întâmplat în anul respectiv. Este necesar ca acel an să fie refulat? Şi toate lucrurile care s-au întâmplat în acel an? Prin aceasta subliniaţi faptul ca pacientul, fără îndoială, şi-a refulat multe lucruri care nu necesitau acest lucru. Deci, pentru ce să nu încercăm să scoatem la iveala unul din acele lucruri pe care nu este bine ca pacientul să le refuleze, păstrând în acelaşi timp refulate acele lucruri pe care nu este bine să le scoatem la iveala?

Aţi definit astfel situaţia aceasta ca fiind una din care pacientul se poate retrage în orice moment doreşte. Să presupunem că aţi scos la iveala fără să vreţi o amintire a pacientului pe care nu o voiaţi dezvăluită. Cât timp credeţi că vă va lua sa o refulaţi din nou în mintea pacientului? Aceasta este fărâmă de încredere în sine pe care i-o daţi întotdeauna pacientului.

Apoi trebuie să îi atrageţi atenţia pacientului că este perfect posibil să îşi aducă aminte de faptele propriu-zise, dar nu de conţinutul emoţional al acestora, şi invers. Trebuie să subliniaţi ca la un un moment dat, când vă simţiţi deprimat şi trist, şi în ruptul capului nu puteţi să vă daţi seama care este cauza, exista cu siguranţă un motiv

întemeiat în străfundurile minţii. Experimentaţi emoţiile, dar nu trăiţi conţinutul propriu-zis al amintirii. În momentul retrăirii unei amintiri traumatizante, puteţi să scoateţi la iveala emoţii profunde şi nu conţinutul propriu-zis al amintirii. Dacă doriţi, puteţi să vă aduceţi aminte de conţinutul propriu-zis efectiv; nu trebuie se va amintiţi dacă v-aţi simţit trist, furios sau bucuros. Va fi doar o amintire, ca şi cum s-ar fi întâmplat altcuiva.

Un astfel de exemplu s-a petrecut cu unul dintre studenţii mei medicinişti, care urma să fie exmatriculat de la universitatea de medicina, pentru ca refuza în mod absolut şi iraţional să urmeze cursurile şi stagiul de practica în dermatologie. Nici măcar nu voia sa deschidă cartea de dermatologie. A primit un avertisment, a fost chemat în faţa decanului şi i s-a spus: Ori urmezi cursurile şi stagiul de practica în dermatologie, ori vei fi exmatriculat de la facultate. Nu putem să trecem la examen pe niciun student care refuza în mod arbitrar să meargă la vreunul din cursuri. Bob a spus: Nu pot. Decanul i-a răspuns: Cum adică nu poţi, o să te duci la aceste cursuri! Totuşi Bob vorbea serios, într-adevăr nu putea.

Bob a venit la mine, foarte îngrijorat din această cauză. Ştiam ca Bob era un subiect foarte bun pentru hipnoza şi l-am întrebat dacă putem să-l folosim ca subiect de demonstraţie în faţa clasei. El a răspuns afirmativ. Eu i-am spus că trebuie să existe o explicaţie pentru acest comportament ciudat în legătură cu dermatologia. L-am rugat să petreacă următoarea săptămână încercând să-şi amintească ce a uitat.

Bob a petrecut o săptămână încercând să-şi aducă aminte acest lucru şi apoi a venit la oră. În timpul orei, l-

am întrebat: Bob, îţi aminteşti ceea ce ai uitat cu mult timp în urma? Bob a răspuns: Cum oare să-ţi aduci aminte de ceva ce ai uitat cu mult timp în urma? Nici măcar nu ştii în ce direcţie să cauţi! Pur şi simplu ai uitat! Nu mai este disponibil, perceptibil sau palpabil! E dat uitării – s-a dus! Am fost de acord cu el şi l-am rugat să iasă din încăpere, pentru a putea dezbate problema împreună cu clasa. Toată lumea a fost de acord că ar fi un lucru îngrozitor de obscur să încerci să descoperi o astfel de amintire. Apoi l-am chemat înapoi pe Bob şi i-am indus o stare profunda de transa. I-am spus: Ştii de ce te afli aici. Ai încercat timp de o săptămână sa îţi aduci aminte de ceva ce ai uitat. Ţi-ai adus aminte? Bob a răspuns negativ. Eu i-am spus: Foarte bine, să ştii că te afli într-o transă profundă. Aş dori să îţi explic câteva lucruri. Ştii ce este acela un mozaic-puzzle? Poţi asambla un astfel de puzzle în două moduri: Poţi să-l asamblezi cu fata corecta în sus, şi astfel vei avea la sfârşit o imagine completa; de asemenea, poţi să-l asamblezi cu partea inversa în sus, şi astfel vei avea reversul imaginii puzzle-ului. Nu va fi vorba de vreo imagine, ci doar o parte alba fără niciun înţeles, dar puzzle-ul va fi asamblat. Imaginea de pe puzzle reprezintă conţinutul concret – conţinutul semnificativ al amintirii reprimate. Reversul imaginii este fundamentul emoţional al amintirii, din această cauză nu apare nicio imagine. Reprezintă doar fundamentul acesteia. Poţi asambla puzzle-ul prin punerea laolaltă a doua piese dintr-un colţ, a doua piese din mijloc, a doua piese dintr-un alt colţ, a doua piese din al treilea colţ, a doua piese din al patrulea colţ, iar apoi, ici-colo, poţi să asamblezi două sau trei piese. Poţi să asamblezi unele din piese cu fata în sus, altele cu fata în jos. Poţi să le asamblezi pe toate cu fata în sus sau pe toate cu fata în jos, poţi să faci tot ceea ce doreşti.

Ce voia el să facă? Nu ştiam, dar întrebarea trecea

sarcina responsabilităţii pe umerii lui Bob – adică faptul că avea un puzzle al unei amintiri reprimate pe care era necesar să o recapete şi să o asambleze într-un mod cu o semnificaţie logica. L-am întrebat pe Bob: Ei bine, nu ştii ce să faci. Să presupunem ca extragi din subconştientul tău doar câteva crâmpeie din acea amintire neplăcută. Bob s-a gândit o clipă şi apoi sudoarea a început să se formeze pe fruntea sa. L-am întrebat: Ce se întâmplă, Bob? El a răspuns că se simţea rău într-un mod ciudat. Dar nu ştia în ce fel. I-am spus: Foarte bine, deci te simţi rău într-un fel ciudat, dar nu ştii în ce fel. Foarte bine, uita de acest lucru. Prin aceasta metoda, Bob a dezvoltat o amnezie fata de acel ceva material care îl făcea să se simtă ciudat. Apoi am continuat: Să presupunem ca pătrunzi adânc între amintirile tale reprimate şi încerci să aduci la suprafaţă câteva piese ale imaginii. Bob a făcut acest lucru în mod evident şi a spus: Ei bine, vad o apă şi ceva verde. Cred că este iarba, dar acel verde nu poate fi iarba. Eu i-am spus: Foarte bine, acum încearcă să uiţi acest lucru. Adu acum la suprafaţă mai multe crâmpeie de emoţie. Bob a adus la suprafaţă mai mult sentiment de emoţie şi a spus: Mi-e frică, mi-e frică. Vreau să fug, şi în acest timp transpira şi tremura. I-am spus: Încearcă din nou să uiţi acest lucru. Să încercăm să aducem la suprafaţă alte câteva piese ale imaginii.

Am continuat alternativ în acest mod pentru o perioadă de timp; aducerea la suprafaţă a câtorva asociaţii şi apoi reprimarea acestora, când emoţia devenea prea ameninţătoare. Deoarece se dezvăluia din ce în ce mai mult caracterul material al amintirii, Bob începea să scoată la iveala crâmpeie tot mai mari de emoţie, astfel încât trebuia să-l scot din transa şi să-l las să se odihnească. Bob a inspirat profound şi a spus: Sunt extenuat. Nu ştiu ce se întâmplă cu mine. M-am trezit, cămaşa este uda în

întregime, pantalonii mi s-au udat de transpiraţie. Ce s-a întâmplat aici? L-am asigurat de faptul ca studenţii medicinişti din clasa se simţeau aproape la fel de rău ca şi el la vederea sudorii care se forma instantaneu pe fruntea lui Bob de fiecare dată când experimenta vreo emoţie.

În final, i-am sugerat: Hai să asamblam din nou toate părţile în alb de pe reversul imaginii şi să facem o revizuire completa a acestei amintiri, şi a început să tremure şi să transpire. De fapt, el dârdâia, atât de spasmodic, încât i-am indus sugestia sa uite tot şi să se odihnească: Inspira profund şi uită-te la partea în alb de pe reversul puzzle-ului experienţei traumatizante cauzatoare de amnezie. El a spus: Orice ar fi pe cealaltă parte a puzzle-ului este ceva îngrozitor – pur şi simplu îngrozitor. I-am spus apoi să uite toată latura emoţională a amintirii. Vom întoarce puzzle-ul cu fata în sus şi vom vedea doar latura concreta a sa, fără implicarea emoţională. El a început să descrie: Doi băieţei, în vârstă de aproximativ opt sau nouă ani, păreau verişori – se jucau în şopron, se luptau. Oh, oh! Unul se înfurie pe celălalt. Acum se lovesc unul pe altul. Acum au înfăşcat nişte furci şi au început să se împungă cu ele. Oh, oh! Unul din ei l-a înjunghiat pe celălalt în picior. Cel înjunghiat a alergat în casa să-l pârască pe atacator. Celui care l-a înjunghiat îi este puţin frica. A luat-o şi el din loc. Tatăl băiatului nu este supărat; nici mama lui nu este supărată; ei cheamă doctorul. Tatăl băiatului îi spune să se aşeze pe un scaun în aşteptarea doctorului. Doctorul vine în casă. Doctorul este pe cale să înfigă ceva ascuţit în băiat. O, Doamne, ce lucru ciudat. Uitaţi-vă la fata băiatului. Sta acolo culcat. Fata i se umfla, ochii i se umfla şi i se închid, pielea sa căpătă o culoare stranie, limba i se îngroaşă, iar doctorul este foarte speriat. Aduce altceva. Pare un ac sau o pompa şi el pompează ceva în băiat, după care, fata băiatului începe să

se dezumfle, limba i se micşorează, el deschide ochii şi toată lumea răsuflă uşurată. Tatăl îl ia pe celălalt băiat şi îl duce la troaca cu apa a calului. Tatăl sta pe troaca, îl ia pe genunchi şi începe să-i tragă palme peste fund, cu multă putere. Copilul se uita în jos în troaca cu apa a calului, vede murdăria verde de la suprafaţa apei şi începe să plângă. Este ceva îngrozitor de rău în legătură cu acest lucru, dar nu îmi dau seama ce. E ceva îngrozitor de rău. I-am zis: scoate la iveala reversul imaginii dintr-un colţ al puzzle-ului, apoi cel dintr-un alt colţ, haide, nu te lăsa. Trebuia să-l fi văzut pe bietul Bob când a început să unească latura concreta a amintirii cu cea emoţională. Se cutremura, tremura, tipa, era îngrozit, încât nu mai puteam suporta.

I-am spus din nou să dezvolte o amnezie completa a faptelor. Odihneşte-te, Bob. Mai avem numai puţin. Poate, dacă te odihneşti cinci minute, vom mai avea destula putere să mai avansam puţin cu munca noastră. Apoi, după cinci minute, l-am rugat să continue. A renunţat la amnezie, pana la un moment dat când n-a mai putut suporta, apoi iar a revenit la amnezie, s-a odihnit puţin, apoi din nou a început să-şi aducă aminte, până când în cele din urmă a zis: Eu sunt băiatul care l-a înjunghiat pe celălalt. Acela este verişorul meu, şi aceea era furca pe care o foloseam la curăţarea şopronului, iar doctorul vine ca să-i facă o injecţie antitetanica. Face o reacţie anafilactica cu acele edeme şi toată lumea se aşteaptă să moară, chiar şi eu. Apoi doctorul îi face injecţie cu adrenalina, iar varul meu îşi revine, apoi tata ma ia şi mă duce în faţa troacei unde bea apa calul şi mă bate cu palma la fund. Nu puteam suporta felul în care arata varul meu, mai era şi tatăl meu care mă bătea, precum şi murdăria verde la suprafaţa apei din troaca – acea murdărie verde oribila şi culoarea oribila pe care o luase

fata varului meu. Nu-i de mirare ca nu puteam studia dermatologia. Aceasta a fost tot. Nu-i de mirare ca nu îi plăcea dermatologia.

Prea mulţi terapeuţi încearcă să-i facă pe pacienţi să-şi amintească toată experienţa imediat. În viaţa de zi cu zi, observam în mod frecvent oameni cu o atitudine de indiferenta. Aceştia pot avea o apreciere concreta asupra atitudinii lor, dar sunt indiferenţi din punct de vedere emoţional. Ei bine, consider ca în hipnoterapie este necesar să recunoaştem importanta fantastica a atitudinii de indiferenta, de detaşare, a posibilităţii de extrage doar un fragment de ici şi unul de colo. Era suficient ca Bob să-şi amintească ceva şi apoi să dezvolte amnezia, deoarece când dezvolta amnezia oricărei parţi a amintirii, acest lucru se întâmplă la cererea mea. Nu era amnezia lui proprie involuntara şi spontana sub presiune. Erau momente când răspundea la sugestie şi, din acest motiv, comportamentul amnezic era sub controlul său. Era la fel de eficienta ca şi reprimarea amintirilor, dar permitea ca materialul traumatizant să poată fi supus examinării – în grade variate, în parţi mici, în legătură cu latura emoţională şi cu conţinutul ideativ.

Practica a început la ora şase după-amiaza şi cred că era aproape miezul nopţii când am terminat cu el şedinţa de terapie. I-am rugat pe studenţi să nu îi spună nimic lui Bob, pentru ca ştiam că avea curs de dermatologie în cursul după-amiezii de a doua zi. Toţi au cooperat, şi, când s-au dus la cursul de dermatologie, Bob a venit şi el întâmplător, luând totul ca atare. Le-am spus să îl salute şi să-l întrebe unde se duce apoi, dar să nu-i pomenească nimic despre curs. De-abia după o săptămână Bob şi-a amintit ca urma cursul de dermatologie. Luase situaţia pur şi simplu ca atare, astfel încât nu şi-a dat seama că a lipsit

la cursurile şi orele de practica anterioare. Aceasta este o abordare pe care am utilizat-o cu mulţi alţi pacienţi.

R: Este necesar de a dezvolta o stare de transa profunda pentru acest tip special de tulburare?

E: A fost necesar în cazul lui Bob, dar nu este necesar dacă pacientul are o stare de indiferenţă şi îl rugaţi să se gândească mai mult sau mai puţin la faptul că se afla în camera alăturată şi trece printr-o anumită experienţa. Bineînţeles, el nu vede şi nu aude acest lucru, dar trebuie să se imagineze ca trece printr-o anumită experienţa – experienţa de aducere aminte a unei amintiri traumatizante uitate, el stand de fapt aici şi aflându-se nu într-o stare de transa profunda sau intermediara, ci într-o stare de transa uşoară. Pacientul nu simte că se mişca, nu simte că face nimic, iar mintea lui pare să fie foarte departe, pacientul crede că se afla în camera alăturată, încercând să-şi amintească ceva anume, şi mă întreb care parte a amintirii încearcă să şi-o aducă aminte? Se obţin astfel tot felul de asocieri, iar pacientul poate să înceapă procesul de aducere aminte.

R: Rugămintea dvs. ca pacientul să se imagineze pur şi simplu într-o alta camera, încercând să-şi aducă aminte o amintire uitata reprezintă o abordare indirecta a inducţiei hipnotice. Mai întâi (1) îi captaţi atenţia pacientului prin cererea dvs., iar dacă acesta va ia în serios, cu siguranţă (2) i-aţi deportentat cadrul conştient obişnuit. Pacientul se lansează apoi în (3) căutarea nivelului subconştient, de vreme ce gândirea conştientă nu este capabila de aducerea aminte. Inducţia transei este pusă apoi în evidenta prin sugestiile dvs: Nu trebuie să simţi că te mişti, nu trebuie să simţi că faci orice altceva, iar mintea ta trebuie să fie departe. Utilizaţi sugestii indirecte, sub forma lui a nu face şi o disociere între

personalitatea pacientului şi mintea pacientului din cealaltă camera. Asocierile proprii pe care le face pacientul şi (4) procesele subconştiente preiau apoi comanda şi mediază (5) răspunsul hipnotic pentru redobândirea amintirii uitate.

Hipnoterapia în cadrul tulburărilor emoţionale acute, bruşte, extreme [Articol nepublicat anterior, scris de către autorul principal şi editat în vederea publicării de către co-autor]

Multe lucruri au fost spuse şi scrise despre necesitatea unei cercetări intense în trecutul îndepărtat al pacienţilor pentru a descoperi psihodinamica ce sta la baza tulburărilor de personalitate şi comportament. Au fost făcute afirmaţii alarmante în legătură cu efectele negative care pot rezulta din folosirea hipnozei în situaţii de stres şi tulburări emoţionale acute, fără o cunoaştere adecvata a experienţelor anterioare ale pacientului şi a tipului sau de personalitate. Pentru acest autor, astfel de afirmaţii alarmante înseamnă doar lipsa de cunoaştere şi o senzaţie de nesiguranţă personala în momentul întâlnirii unor probleme legate de stres la alţii.

Adaptabilitatea hipnozei în situaţii critice, uşurinţa cu care poate fi folosită fără modificarea proceselor fiziologice şi psihologice naturale (în contrast cu metodele farmacologice şi cu socul electric), sugerează dezideratul utilizării ei mai frecvente în situaţii imediate de urgenţă. Urmează două relatări ilustrative, primul fiind mai detaliat decât celălalt, datorită asemănării lor. Pentru orientarea cititorului, anumite informaţii generale vor fi prezentate aşa cum au fost obţinute de către autor numai în urma unei vaste experienţe a sa în urgentele acute.

Pacienţii care s-au prezentat cu aceste tulburări au fost abordate în acelaşi mod în care ar fi abordat un caz de accident cu leziuni acute şi un picior fracturat (adică, iniţial se pune atela la piciorul fracturat şi apoi se întreprinde tratamentul local complet, toate acestea înaintea efectuării anamnezei).

Ambele paciente aveau aproximativ treizeci de ani şi ambele manifestau aproximativ acelaşi comportament, datorat în ambele cazuri unei dispute serioase între soţ şi sotie. Ambele femei erau în mod categoric nişte persoane nesigure pe ele, dependente de ceilalţi, labile emoţional şi foarte uşor de adus în stare de plâns. Niciuna din ele nu a fost niciodată privita ca o persoană suferind de o psihoză, ci ambele erau considerate ca fiind persoane dependente pasiv, labile emoţional, uşor psihonevrotice, care au întreprins rectificări destul de mari în mediile fără copii şi protejate în care îşi duceau traiul.

Decondiţionarea catalepsiei isterice: prezentare de caz nr. 1

Această pacientă era sotia de treizeci şi trei de ani a unui medic internist, care cu ajutorul partenerului său, a fost adusa în cabinetul autorului şi aşezată într-un scaun. Stătea acolo înţepenită, uitându-se în gol, cu pupilele dilatate complet, într-o stare de lipsa de răspuns la orice fel de stimuli.

Soţul ei a explicat ca a intrat în starea de isterie în timpul unei dispute la birou şi ca a început să ţipe fără să se controleze. Acestea au avut drept rezultat venirea partenerului soţului la birou pentru a constata dificultatea apărută. Amândoi au încercat în repetate rânduri să o liniştească, dar nu puteau realiza acest lucru. În disperare

de cauza, au convenit ca probabil o palmă peste fata ar putea să rezolve situaţia. Aceasta palma a servit la înţepenirea sotiei în poziţia în care s-a prezentat acum la doctor. Ei au încercat orice fel de stimuli pentru a-i atrage atenţia, dar fără succes. Erau alarmaţi de dilatarea fixa bilaterala a pupilelor ei din cauza suspiciunii care exista asupra unei leziuni intracraniene, dar se simţeau destul de liniştiţi, deoarece pupilele erau egal dilatate. Ei au încercat să micşoreze pupilele cu ajutorul unei lumini extrem de puternice, dar a rămas holbându-se în lumina, fără să clipească, fără nicio modificare a diametrului pupilar.

Din cauza stării de stres emoţional a soţului, acesta şi cu partenerul lui au fost scoşi din cabinet, iar rugămintea soţului de a i se administra sotiei sale o medicaţie intravenoasa adecvata pentru a i se induce somnul, precum şi cea de a i se administra un şoc electric, nu au fost luate în considerare. Autorul a preferat o abordare psihologica a reacţiei psihologice a pacientei într-o perioadă de stres emoţional. Abordarea psihologică ar trebui să fie considerata în mod cert ca prima opţiune, înaintea unor metode mai drastice aplicate pacientului.

Deoarece cei doi doctori au încercat să lumineze cu o lumină puternica ochii pacientei, la începutul tulburării emoţionale, autorul s-a hotărât să profite de pe urma acestui fapt. Aprinzând o lumina slaba şi intermitenta (o jucărie de copii), autorul a plasat-o în cealaltă parte a cabinetului, astfel încât să fie în câmpul ei vizual. Stand el însuşi lângă ea, repeta încet o serie lungă de sugestii scurte, blânde, sincronizându-le cu lumina intermitenta. (Experienţa anterioara în cadrul cercetărilor îl învăţase pe autor ca răspunsurile condiţionate pot fi stabilite în mod eficient chiar şi atunci când subiectul nu este conştient de stimuli.) Aceste sugestii erau: Acolo în depărtare, vezi o

lumina. Acum apare, acum dispare. Acolo în depărtare, vezi o luminiţă. Acum apare, acum dispare. Cu o regularitate monotona, aceste sugestii au fost repetate timp de douăzeci de minute. Un tremur uşor al pleoapelor ei a determinat trecerea de la sugestiile pe două planuri la cele pe trei planuri (apare lumina-dispare lumina-incearcă mai tare să vezi), sincronizând prima şi a treia parte cu apariţia luminii.

După aproximativ cinci minute de la abordarea sugestiei triple, pleoapele ei au început să se mişte şi pupilele să se contracte. Au fost apoi date sugestii sincronizate suplimentare, într-un mod uşor mai presant: Când apare lumina, pleoapele ţi se vor închide; când lumina va dispărea, ele se vor închide şi mai mult. După două minute, sugestiile au luat următoarea forma: Când lumina apare, sunt atât de obosita; Când lumina apare, sunt atât de adormita; Când lumina apare, cu ochii închişi, sunt atât de obosita; Când lumina apare, cu ochii închişi, sunt atât de obosita; Când lumina apare, curând voi adormi; Când lumina apare, curând voi adormi; Când lumina apare, curând voi adormi profund; voi adormi profund şi mai profund, şi voi adormi profund şi acum am adormit profund. Apoi, deoarece a răspuns bine, au urmat sugestii ca: Să rămân adormita, să mă odihnesc confortabil, repetate de câteva ori. Apoi i-au fost date instrucţiuni să se odihnească confortabil, să doarmă profund, să se relaxeze confortabil şi complet, să se simtă bine, odihnita, astfel încât să fie pregătită să-i spună autorului tot ceea ce acesta dorea să afle, dar să fie prea obosita ca să se îngrijoreze, prea adormita ca să-i fie frica, doar maleabila, astfel încât să-i răspundă autorului la tot ceea ce urma sa o întrebe, şi astfel să înţeleagă totul.

După patruzeci şi cinci de minute, pacienta a povestit

o întâmplare din copilăria ei timpurie, când a observat-o pe nevasta vecinului ca dezvolta o criza de ţipete aparent fără cauza, care s-a terminat apoi brusc printr-un stupor schizofrenic, catatonic, pacienta rămânând fără glas, acest lucru determinând prezentarea la un spital de stat. Ea a relatat acest episod ca o amintire nefericita din trecut, pe care a uitat-o cu mulţi ani în urmă. Când a fost rugată să continue, a arătat un stres emoţional uşor şi, într-un mod destul de ezitant, a relatat circumstanţele unei discuţii aprinse pe care a avut-o cu soţul ei în legătură cu o excursie de vacanta. Aceasta a determinat o creştere a furiei din partea ei. Excursia, aşa cum îşi dorea ea, ar fi trebuit să fie la casa ei din copilărie, dar soţul îşi dorea să meargă într-un alt loc. Dându-şi seama că n-o să-l facă să-şi schimbe părerea, ea a început să ţipe în zadar, fiind foarte furioasa, apoi amintirea acelei neveste a vecinului sau i-a venit în minte. Se întrebă dacă pot să mă opresc din ţipat, şi acest lucru m-a speriat groaznic şi am continuat să tip. Apoi cineva – cred că era vorba despre soţul meu – mi-a tras o palmă şi acest lucru m-a paralizat. Pur şi simplu nu puteam să văd şi să aud. Mă uitam în gol lipsită de ajutor, devenind din ce în ce mai înfricoşată. Numai când mă gândesc mi se face pielea de găină. Nu se va mai întâmplă, nu-i aşa? Autorul a liniştit-o şi a fost rugată să continue.

Ei bine, părea ca aceasta stare este fără sfârşit, apoi mi s-a părut că văd o luminiţă strălucitoare şi am început să aud o voce. Iniţial, nu îmi dădeam seama ce spunea acea voce, dar mi se părea ca treptat începeam să ascult mai bine, şi curând să aud mai bine, iar imediat apoi v-am auzit pe dvs. ca vorbeaţi cu mine. Ştiam că nu va cunoşteam, dar eram obosita şi adormita, şi ştiam că veţi avea într-un fel sau altul grija de mine. Chiar aşa veţi face, nu?

A fost din nou liniştită verbal şi a fost întrebată ce dorea în continuare. Spuneţi-i soţului meu totul. A fost întrebată dacă nu considera că trebuia să-şi amintească întregul episod când se va trezi. Răspunsul ei a constat dintr-o întrebare: Ma voi mai speria aşa vreodată? I s-a răspuns ca: Nu, decât dacă tu vei vrea. Nu, a răspuns ea cu toată seriozitatea. În consecinţă, a fost trezita şi, fără nicio rugăminte, a povestit din nou toată întâmplarea, cu stânjeneală şi un stres uşor din cauza extremelor comportamentului său. A fost apoi întrebata dacă n-ar fi bine ca ea să-i povestească întreaga întâmplare soţului ei. Răspunsul ei a fost: O, da, pentru ca în caz contrar îşi va face griji pentru mine. Ea a fost de acord şi ca partenerul soţului ei să fie de fata, când a aflat ca a participat la situaţie.

Soţul ei a întrebat: Te gândeai la acea vecina când insistai să întreprinzi excursia din vacanta la fosta ta casa? Oh, nu! Nu m-am mai gândit la ea de ani de zile. Numai că am primit o scrisoare de la Anne [o prietenă din copilărie], acea fata despre care ştiam ca nu o prea plăceai, şi doream să mă duc să o vizitez. Conversaţia şi discuţiile care au urmat nu mai erau interesante din punct de vedere al informaţiilor aduse. E de ajuns să menţionăm ca excursia din vacanta a inclus vizita pe care şi-o dorea şi că a făcut din ce în ce mai multe progrese în anii ce au urmat. Comentariul soţului în ceea ce priveşte rezolvarea problemei sotiei sale a fost de genul: Presupun că îi ajuta pe oameni să scoată lucrurile din sistemele în care sunt incluse, dar nu sunt sigur ca aceasta e cea mai bună metoda de a începe terapia.

În cazul acestei paciente, întregul proces terapeutic a necesitat nu mai mult de două ore, iar o experienţă de aproximativ şase ani a arătat ca tratamentul aplicat a fost

unul adecvat.

Răspuns condiţionat; Sugestii compuse ce determina atragerea atenţiei şi iniţiază căutări şi răspunsuri interioare.

Decondiţionarea catalepsiei isterice: Prezentare de caz nr. 2

În cazul celei de-a doua femei, în vârstă de treizeci şi unu de ani, cu un tip de personalitate foarte asemănător cu cel al primei paciente, şi de asemenea fără copii, criza emoţională imediata s-a produs în timpul micului dejun. Ea i-a spus timid soţului ei ca, la întoarcerea dintr-o excursie seara trecută, maşina s-a ciocnit de o latură a garajului. Ea a îndoit uşor o aripă a maşinii şi a spart farul din fata; din cauza orei târzii, nu i-a spus nimic despre cele întâmplate, datorită unei posibile neplăceri. Temerile ei anticipatorii erau justificate, după cum a explicat soţul, relatând starea ei. Vorbeam într-una şi o certam ca un idiot, ea s-a înfuriat din ce în ce mai tare, şi aceeaşi stare o aveam şi eu. În final, ea a luat geanta şi a aruncat-o în mine, aceasta s-a deschis şi lucrurile s-au împrăştiat pe jos. Oglinda ei de buzunar a alunecat pe podea şi vedeam faptul ca ajunsese într-o astfel de poziţie, încât reflecta lumina soarelui chiar pe fata ei. A rămas brusc înţepenită exact în acea poziţie, cu fata exprimând furia, cu ochii holbându-se, dar părea la fel de oarba ca un liliac şi la fel de surda ca o piatră.

Am urlat la ea, am întrebat-o ce s-a întâmplat, dar a rămas nemişcată. Aşa că am zgâlţâit-o şi în final a mai redus puţin din contractura musculară, încât am putut să o transport pana aici. Femeia, care intrase în cabinet cu soţul ce o împingea de la spate ca o maşină automata, stătea acum indiferenta, cu ochii deschişi, dar care

aparent nu vedeau nimic.

După ce a studiat atent înfăţişarea ei timp de câteva minute, autorul a atins-o încet pe umeri pentru a-i capta atenţia. Efectul a fost electrizant. Corpul ei a tresărit, devenind din nou rigid, gura i s-a deschis larg, pupilele i s-au dilatat complet.

Autorul, amintindu-şi de faptul ca a rămas înţepenită în momentul în care lumina soarelui i-a luminat fata, s-a hotărât să folosească o tehnică comparabila cu cea prezentata mai sus.

Plasând lumina intermitenta a jucăriei în cadrul câmpului ei vizual, dar ţinând-o închisă pana când erau formulate sugestiile, autorul a început să folosească o tehnică bazată pe sugestii, asemănătoare cu cea utilizata la prima pacienta. A fost folosita o sugestie formată din două parţi, sincronizând prima parte cu momentul apariţiei luminii şi partea a doua cu momentul dispariţiei luminii. De asemenea, cele două parţi au fost spuse cu un accent distinct, diferit, prima parte fiind accentuata ca un fapt, iar partea a doua ca o asigurare verbală.

Timp de aproximativ cincisprezece minute de repetiţie monotona, autorul afirma cu grija în mod continuu: Eşti speriata, dar te simţi mai bine. Pe măsură ce minutele treceau, partea a doua a fost accentuata mai ferm, până când în final a început să se relaxeze fizic. Apoi sugestiile au fost schimbate în mod progresiv, după următorul model: Te simţi mai puţin speriata, te simţi mai bine; Te simţi mai puţin speriata, te simţi mai bine şi mai relaxata; Încă te mai simţi mai puţin speriata, şi mai relaxata şi mai bine; din ce în ce mai puţin speriata, din ce în ce mai relaxata, mai bine; doar puţin speriata, mult mai

bine; frica dispare, dispare, a dispărut cu totul, relaxata, confortabil; foarte bine, gata să mă relaxez; să adorm, să mă relaxez, să adorm; să adorm din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund, din ce în ce mai profund şi din ce în ce mai profund.

După zece minute de astfel de schimbare gradata a sugestiilor, rezultatul a fost o stare confortabila şi relaxata de hipnoza profundă.

I-a fost oferita o nouă sugestie: Şi acum poţi să priveşti înapoi în timp noaptea trecută, ca şi cum ar fi săptămâna trecută sau chiar luna trecută – ce importanta mai are asta acum? Simte-te confortabil, ca şi cum ai fi o altă persoană. Spune-mi ce s-a întâmplat cu femeia cea tânără din bucătăria ei, astfel încât a putut să o sperie atât de tare.

Cu o sforţare foarte uşoară şi având doar o slaba emotivitate, ea a răspuns: Lumina în ochii ei, speriata, s-a gândit ca automobilul o va lovi. Speriata, nu se putea mişca. I s-a spus: Acum vreau să fii atentă la tot ce îţi voi spune. Tu erai acea femeie tânără, şi erai foarte speriata, dar totul a luat sfârşit. Eşti aici şi vorbeşti cu mine despre asta. Spune-mi totul, te rog. Adu-ţi aminte ca eu nu ştiu nimic în legătură cu asta, aşa ca străduieşte-te să-mi spui totul, chiar dacă sunt parţi pe care nu le consideri importante (cuvintele scoase în evidenta erau menite să minimalizeze întregul eveniment, fără ca acest lucru să fie realizat prea evident).

Ea a relatat o întâmplare care se referea la o ceartă cu fratele ei, cum l-a lovit şi apoi a dat să fugă, cum a alergat ea până în strada, cum a ţipat fratele ei la ea, şi apoi a început să se uite în direcţia lui. Era seara şi o

maşină cu farurile aprinse se îndrepta în viteză spre ea. Era prea paralizata ca să se mişte din loc şi a rămas acolo neajutorată, chiar şi după ce maşina a ocolit-o brusc. A fost luata cu forţa de pe strada de către tatăl ei scos din fire, care le-a tras o palmă peste fund şi ei şi fratelui său. Acest incident, după câte ştia ea, fusese de mult timp uitat, dar cearta cu soţul ei în legătură cu maşina, farul maşinii, atacul asupra soţului prin aruncarea cu poşeta în el şi oglinda care reflecta lumina soarelui pe fata ei, toate s-au combinat şi au reînviat, într-o situaţie puternic afectiva, o situaţie comparabila din punct de vedere afectiv cu cea din experienţa ei anterioara.

Modul de abordare a pacientei a fost asemănător cu cel prevăzut pentru cealaltă pacienta. Ea şi cu soţul ei au fost examinaţi încă trei şedinţe, în primul rând pentru a cunoaşte nevoile lor curente. Rezultatele utile ale terapiei, aşa scurta cum a fost, încă mai sunt prezente.

Captarea atenţiei, sugestii compuse cu aluzii vocale; Jocuri de cuvinte (frica mica – light fright); Disocierea care a iniţiat explorări şi răspunsuri interioare; Comunicare pe două niveluri.

Nu sunt multe de spus despre factorii empirici de baza şi condiţionările care au fost manifestate mult timp după aceea în cadrul stărilor de mare tulburare pe care le-au dezvoltat cele două femei. Conform sensurilor limitate atribuite termenului de către diferite scoli de gândire, aceste două probleme aveau în mod clar un caracter pishodinamic. Dar faptul ca manipularea terapeutica a problemei trebuie să fie bazată în mod necesar pe o metodă de abordare formalista, tradiţională sau clasica, nu i se pare autorului nici rezonabil, nici avantajos. Pacientele au prezentat o problemă care trebuia să fie rezolvata pe

loc. Problemele aveau origini îndepărtate, fiind recente doar ca manifestare. Ar fi fost imposibil de a descoperi aceste origini îndepărtate, pana în momentul în care cursul traumatizant al evenimentelor emoţionale stresante i-ar fi făcut pe aceşti pacienţi să fie mai abordabili şi probabil mai degradaţi. Experienţa anterioara cu mulţi pacienţi similari sugerează importanta unei abordări prompte a problemei imediate, prin tratarea ei în mod direct.

Se poate specula asupra a ceea ce s-ar fi întâmplat dacă ar fi fost utilizate o terapie farmacologica, socul electric sau psihanaliza extensiva. Autorul a consultat pacienţi despre care considera că erau similari celor trataţi prin aceste metode, care prezentau reacţii adverse.

În tratamentul administrat acestor pacienţi, e aparent faptul ca hipnoza este o modalitate ce oferă metode posibile de abordare a pacienţilor greu de rezolvat prin intermediul metodelor interpersonale obişnuite. *Hipnoza oferă, de asemenea, ocazia de a se ocupa de pacient prin folosirea a doua niveluri de conştientă*, astfel încât pacientul să poată înţelege complet şi în siguranţă experienţa traumatizanta reprimata anterior, deoarece era supărătoare şi de nesuportat – nivelul subconştient de gândire şi apoi nivelul conştient de gândire.

Un exemplu de transformare a agresivităţii [Articol nepublicat anterior, scris de către autorul principal şi editat în vederea publicării de către co-autor]

Chiar din prima zi la facultatea de medicina, Anne a devenit foarte antipatica, atât pentru studenţi, cât şi pentru profesori. Era mereu văzută la uşa clasei cu mult înainte să înceapă ora, dar, cu toate acestea, intra în clasa

cu cinci pana la douăzeci de minute întârziere. De fiecare dată când intra pe uşa din fata, mergea prin fata clasei, apoi pe latura opusa a clasei şi se aşează în spatele clasei. Când intra în clasa pe uşa din spate, mergea pe interval, trecea prin fata clasei şi apoi îşi caută un loc în spatele clasei.

În mod repetat, ea a fost mustrata de către profesorii ei, în particular sau în faţa clasei, unii în mod pasnic, iar alţii înfuriindu-se. Totdeauna îi asculta cu respect, se scuza în faţa lor, iar la următoarele ore îi penaliza pentru faptul de a o fi certat, prin întârzierea şi mai mare la ora şi prin modul şi mai ostentativ în care se comporta. Colegii ei de clasa nu o puteau suferi, unii dintre ei chiar foarte tare, fiind nepoliticoşi. Nimic nu a avut efect asupra comportamentului lui Anne şi toată lumea era în mod constant iritată de acesta.

Un profesor nou îşi luase cursuri la facultate, iar când metodele lui de abordare a studenţilor au devenit cunoscute, corectarea comportamentului lui Anne a fost prezis cu multă bucurie.

Primul curs al profesorului din acel semestru, curs la care trebuia să participe şi Anne, începea la ora 8: 00 A.M. El a ajuns la clasa la ora 7: 40 A.M. şi a fost salutat cordial de către un număr mare de studenţi, printre care şi Anne. Unul cate unul, studenţii au intrat pe rând în clasa şi şi-au ocupat locurile aşteptând începutul cursului. Anne nu se afla printre ei. Profesorul a închis uşa clasei, care se găsea în faţa clasei, a luat loc pe piedestal şi a început prelegerea. La cincisprezece minute după începerea cursului, Anne a intrat în clasa. Imediat, profesorul a făcut pauza în prelegerea sa, şi-a întins mâinile cu palma în sus către studenţii care aşteptau semnalul, şi în mod tacit i-a

rugat să se ridice în picioare. Apoi s-a întors înspre Anne şi s-a ploconit înaintea ei, şi la fel au făcut şi studenţii, până când ea s-a aşezat. Cursul a fost apoi continuat, ca şi cum nu ar fi existat nicio întrerupere.

La sfârşitul orei, studenţii s-au grăbit să răspândească vestea. Oricine o întâlnea pe Anne – student, secretar, profesor, chiar şi decanul – se ploconeau fără să spună nimic în faţa ei, iar intrarea ei în orice clasa în ziua aceea era întâmpinată cu un exces de ploconeli silenţioase, cu respect. Anne a ajuns la timp la toate orele din ziua respectiva – de fapt, avea tendinţa sa ajungă prima.

Câteva luni mai târziu, l-a căutat pe profesor să-i ceară şedinţe de psihoterapie intensiva şi a stabilit o legătură excelenta cu acesta.

Argumentarea aplicării lui Anne a acestui tip de tratament este foarte simpla. Întârzierea ei, indiferent de originea ei îndepărtată, devenise o agresiune, a fost perceputa astfel, a continuat în acelaşi mod şi era privita de către toţi colegii şi profesorii ei ca un afront intolerabil, continuu. Întreaga situaţie necesita o agresiune eficienta împotriva lui Anne, care ar fi trebuit să elimine, desfiinţeze agresiunea ei.

Prin procedeul simplu al unor ploconeli silenţioase, agresiunea lui Anne a fost transformată instantaneu într-o cu totul alta atitudine, care nu a servit drept prilej pentru un atac agresiv răzbunător, ci pentru o participare vesela a celorlalţi în procesul de transformare a agresiunii. Deci Anne a rămas, în esenţă, necriticata ca persoana, deoarece ea rămânea în final cu controlul agresiunii. Acest lucru se manifesta prompt a doua zi, prin desfiinţarea agresiunii ei.

Nu vă gândiţi la copil

Aceasta relatare este în legătură cu o problemă de durata scurta, indiscutabil acuta ca şi caracter şi marcată de cereri insistente, obsesive, pline de groază.

Pacienţii aveau aproximativ douăzeci de ani şi formau un cuplu. Amândoi erau înscrişi la facultate, şi aveau relaţii sexuale regulate de circa un an de zile. Tocmai aflaseră ca fata era însărcinată de aproximativ două luni. Toţi cei patru părinţi erau foarte furioşi şi neiertători şi afirmaseră pe un ton autoritar ca: Mai bine aţi scăpa de copil, căci altfel nu va mai ţinem la facultate (mai rămăsese încă un an de facultate pentru fiecare din ei). Sublinierea caracterului ruşinos al acestui lucru, într-un mod extrem şi iraţional, îi implica pe toţi prietenii şi toate rudele lor. Cei doi tineri plănuiseră să se căsătorească, dar doar după terminarea facultăţii.

Cuplul era serios stresat de situaţia în care se afla şi de atitudinea părinţilor, care nu concepeau nici terminarea facultăţii, nici căsătoria, din pricina acestui lucru cu caracter ruşinos. Tatăl tânărului în cauza îi dădea destui bani şi sfaturi despre unde se putea efectua avortul. Un prieten de-al tânărului, cunoscând întreaga situaţie şi fiind conştient de starea emoţională foarte tulburata a cuplului, le-a sugerat să vină la consultaţie la autorul principal al acestui articol şi să fie liniştiţi de acesta, înainte de a se supune riscurilor unui avort ilegal.

Stresul lor a crescut considerabil când autorul le-a spus ca dezaproba în mod ferm avortul. Nici nu au mai vrut să asculte sugestiile autorului pentru alte opţiuni rezonabile. Timp de două ore, ei au formulat în mod repetat rugămintea ca autorul să aprobe avortul şi ca el

însuşi să întreprindă acest lucru, prin intermediul folosirii hipnozei pentru a induce o activitate fiziologica, dând astfel avortului un caracter legal, precum şi ca el să le prescrie medicamente tranchilizante amândurora. Ei şi-au exprimat teama ca starea lor emoţională surescitata, din cauza lipsei de cooperare a autorului, l-ar putea face pe orice ginecolog specializat în avorturi să nu le accepte efectuarea avortului, din cauza riscului prea mare, deoarece niciunul din ei nu se putea abţine să facă accese isterice de plâns în hohote la intervale de timp frecvente.

Pe scurt, informaţii disparate au scos la iveala faptul ca fiecare din cei doi era singur la părinţi, fiind protejat excesiv de părinţi rigizi, dominatori, şi ca fiecare era complet dependent de părinţi în ceea ce priveşte toate lucrurile, inclusiv opiniile lor. Ei se iubeau cu adevărat şi aşteptau să se căsătorească cu binecuvântarea părinţilor după terminarea facultăţii. Printre cadourile de nunta planificate se numărau o slujbă sigura pentru tânăr în cadrul firmei socrului sau şi o casă frumoasa pentru părinţii tânărului. Acum, toate acestea, întregul lor viitor planificat şi dorit, toate erau în pericol de a nu se mai realiza, dacă nu ascultau de cererea părinţilor de a efectua avortul.

Două ore întregi de strădanie nu au fost de ajuns pentru a schimba nici măcar puţin rugăminţile lor repetitive, înalt obsesive, isterice.

În cele din urmă, autorul s-a decis să folosească în avantajul sau comportamentul temător şi obsesiv pe care îl manifestau în mod constant, utilizând el însuşi acest tip de comportament. După cum ştie toată lumea, este imposibil să ţii în mâna un cronometru pentru a te cronometra şi să eviţi să te gândeşti la un elefant timp de un minut. Această

provocare simpla, copilărească, părea să fie o metodă de a rezolva eficient problema pe care ei o prezentau.

În conformitate cu aceasta, autorul le-a spus pe un ton autoritar: Foarte bine, foarte bine, faceţi linişte, faceţi linişte – dacă doriţi ajutorul, cereţi-mi-l. Faceţi linişte şi lăsaţi-mă să vă spun cum puteţi să vă asiguraţi de efectuarea avortului pe care încercaţi în mod disperat să-mi dovediţi ca îl doriţi. Mi-aţi spus ca doriţi avortul. Mi-aţi spus ca nu exista nicio alta opţiune. Mi-aţi spus ca, neţinând seama de nimic, veţi face totuşi avortul. Declaraţi pe un ton foarte categoric şi hotărât ca nimic nu vă va opri. *Acum daţi-mi voie să vă avertizez asupra unui lucru care vă poate împiedica să faceţi acest lucru, care vă va împiedica cu siguranţă să faceţi avortul, în faţa căruia veţi fi de-a dreptul neajutoraţi dacă nu sunteţi preveniţi. Faceţi linişte! Ascultaţi atent, pentru că trebuie să cunoaşteţi acest lucru, dacă vă doriţi cu adevărat avortul.* Acum ascultaţi în linişte şi cu atenţie. Ma ascultaţi?

Amândoi au dat din cap, aprobator, în tăcere şi în expectativa. Autorul a continuat. Nu cunoaşteţi un lucru important, un lucru de importanta vitala, şi anume: Nu ştiţi dacă copilul este băiat sau fata. Nu înţelegeţi, nu puteţi înţelege legătura vitala care exista între aceasta întrebare şi avortul pe care mi-aţi spus că-l doriţi. *În continuare, aceasta întrebare vă va împiedica să efectuaţi avortul, deoarece nu cunoaşteţi răspunsul la ea.* Personalităţile voastre, structura voastră psihologica fac din aceasta întrebare un lucru important. Nu ştiţi de ce, dar cine se aşteaptă ca voi să ştiţi? Daţi-mi voie să vă explic! Dacă intenţionaţi să păstraţi acest copil, neştiind dacă este băiat sau fata, va trebui să vă gândiţi la un nume pentru el, care să se potrivească la ambele sexe, precum Pat, care ar putea fi bunăoară şi Patrick, şi Patricia, sau Frances (dacă

e fata) şi Francis (dacă e băiat). *Acesta este lucrul pe care trebuie să îl evitaţi cu orice preţ.* În niciun caz, nici măcar o singură dată *după ce părăsiţi acest cabinet,* nu trebuie să vă gândiţi la un nume posibil pentru copil, la, un nume care să se potrivească la ambele sexe*. A proceda astfel şi a continua sa faceţi acest lucru vă va constrânge în mod psihologic să păstraţi copilul*, şi să nu faceţi un avort. De acum înainte, în niciun caz nu trebuie să îndrăzniţi să vă gândiţi la un nume pentru copil. Vă rog din tot sufletul să nu faceţi acest lucru, pentru ca altfel nu veţi mai face avortul. De fiecare dată când vă gândiţi la un nume, acest lucru vă va împiedica să faceţi avortul. Veţi fi forţaţi să luaţi banii pe care îi aveţi, să mergeţi la un judecător de pace şi să vă căsătoriţi. Doriţi să faceţi avortul şi nu puteţi să-l faceţi dacă vă gândiţi la un nume, aşa ca nu vă gândiţi, nu vă gândiţi în niciun caz la un nume, la niciun nume pentru copil *după ce părăsiţi acest cabinet, pentru ca dacă faceţi asta, veţi păstra copilul, aşa că nu trebuie să vă gândiţi la niciun nume, la absolut niciun nume pentru copil.* Acum, fără a spune niciun cuvânt, nici măcar un cuvânt, *absolut niciun cuvânt, cu atât mai puţin numele unui copil, părăsiţi imediat acest cabinet.* După aceasta, autorul i-a luat de mana pe amândoi şi i-a condus repede la uşă, grăbindu-le astfel plecarea.

Peste câteva zile, s-au întors amândoi stingheriţi, afirmând: După ce ne-am căsătorit – *chiar nu ne puteam abţine să ne gândim la tot felul de nume, şi fiecare nume îl făcea pe copil să ne pară şi mai drag noua* deoarece ne-am dat seama că tot ceea ce aţi făcut dvs. a fost menit să ne facă să ne vina mintea la cap, înainte de a face ceva de-a dreptul nesăbuit şi incorect. Pur şi simplu ne-am pierdut cu firea, şi nici părinţii noştri nu ne-au ajutat – acesta este motivul pentru care ne-am comportat ca nişte proşti în cabinetul dvs.

Investigaţia a arătat faptul ca toţi cei patru părinţi au acceptat căsătoria pe ascuns în locul avortului, cu un profund sentiment de uşurare. Planurile iniţiale de căpătuire a celor doi tineri au fost puse în aplicare în momentul în care soţul a terminat facultatea.

Mămica cea tânără a trebuit să îşi amâne absolvirea cu ceva timp. Apoi bunicile au crescut copilul în mod alternativ, astfel încât mămica cea tânără sa îşi poată termina studiile. La momentul de faţă, micuţa Leslie are câţiva fraţi.

Chiar de la începutul interviului cu acest cuplu distrat, a fost remarcat mai ales caracterul obsesiv, dus pana la extrem, al comportamentului, gândirii şi emoţiilor lor. Ca persoane, ei păreau sănătoşi, şi cu toate acestea, erau într-o situaţie în care nu se puteau descurca. Hipnoza nu era, cu siguranţă, o procedură adecvata pentru acest caz, dar s-a observat, pe durata examinării lor, ca tehnica hipnotica a sugestiei, considerata ca favorizând în mod clar apariţia unor rezultate nedorite, avea asupra lor totuşi efecte benefice şi ca o conduită psihologica aparenta le putea fi sugerata, astfel încât propriul lor comportament isteric şi obsesiv să o poată face eficienta, asigurând un rezultat final favorabil. Prezentarea problemei a fost făcută atât de categoric prin inducerea sugestiei de a nu se gândi, *odată ieşiţi din cabinet,* la un nume pentru copil care să se potrivească la ambele sexe, menţionând numai întâmplător căsătoria în faţa unui judecător de pace, fără a sugera în mod concret să recurgă la ea, încât acest lucru a preîntâmpinat orice tendinţă a lor de a se revolta, deoarece li s-a spus ce trebuie să facă. Acest lucru a determinat un climat favorabil pentru căsătoria lor benevola în faţa unui judecător de pace, deoarece nu au

fost instruiţi să facă acest lucru în mod direct. Pentru aceasta evoluţie a rezultatelor, au fost fundamentale sentimentul lor de vinovăţie, dorinţa lor proprie de a realiza căsătoria, nevoia lor de a face ceva, mania neexprimata, nerecunoscuta fata de iubirea lor pana în ziua de azi, părinţii destul de toleranţi, sentimentele lor atroce fata de aceasta manie, rugămintea de a asculta de ordinele părinţilor lor, şi sugestia prietenului lor ca ei să fie consultaţi şi liniştiţi. Toate acestea au avut drept rezultat o stare emoţională răscolitoare, care le-a produs o stare cu adevărat iraţională. Apoi, autorul a *utilizat* pur şi simplu, în mod deliberat, starea lor de gândire iraţională, pentru a favoriza un rezultat pozitiv, folosind tehnica hipnotica de prezentare a ideilor într-o modalitate care duce la acceptare, în ciuda stării emoţionale de surescitare. În plus, tehnica de sugestie a transformat în mod subtil datele problemei de la „trebuie să facem avort” la „nu trebuie să ne gândim la numele copilului”. Acest lucru practic era imposibil de realizat, iar disperarea eforturilor lor de a nu se gândi la un nume adecvat nu putea decât să-i aducă din ce în ce mai aproape de căsătorie, ceea ce de altfel s-a şi întâmplat.

Folosirea propoziţiilor negative (*nu* trebuie să se gândească la numele copilului) are o semnificaţie decisiva în acest caz. Deoarece toată situaţia era sub semnul negativismului (părinţii *nu* îi vor ajuta, ei *nu* vor putea termina facultatea, *nu* vor avea un copil, *nu* se vor căsători, etc.), autorul a folosit un set de întrebări pentru dominarea minţii celor doi pacienţi, formulându-şi sugestiile într-un mod negativ. Deoarece negativismul era trăsătura dominanta a gândirii pacienţilor, era deci cel mai eficient mod pentru îndeplinirea rezultatelor dorite.

Utilizarea modelelor proprii al pacientului de gândire

şi afect obsesive; Întrebări care determina iniţierea explorării şi proceselor subconştiente; Sugestia negativa; Sugestia post-hipnotica legată de caracterul inevitabil comportamental.

CAPITOLUL 9

Facilitarea resurselor: modificarea identităţii

Cazul 12 – Utilizarea transei spontane: o experienţă care integrează activitatea emisfereor cerebrale, dreapta şi stânga

Şedinţa 1: transa spontana şi utilizarea ei: vindecarea simbolica

Jill era o mamă de 30 ani, atrăgătoare, cu studii superioare şi cu certe veleităţi de artist (pictura). Ea şi-a vizitat terapeutul pentru a afla dacă stările sale de reverie spontana, erau cu adevărat o formă de manifestare hipnotica. Ea a relatat ca uneori pica în perioade de reverie spontana când picta, în aşa măsură de absorbita era, încât corpul ei devenea dintr-odată imobil, cataleptic, în mijlocul trasării unei pensule pe pânza, încât s-a surprins pe ea însăşi ca fiind complet absorbita în fantezii şi viziuni care îi străbăteau mintea ca un vis real, plin de viaţă. Aceste perioade puteau dura de la câteva minute la câteva ore. Jill a precizat ca deseori trăia astfel experienţe profunde, pline de clarificări benefice şi în prezent multe dintre aceste experienţe interioare îi servesc ca inspiraţie pentru creaţiile sale.

Imediat ce a intrat pe uşa cabinetului pentru prima oară, înainte de a scoate vreun cuvânt, ea şi-a îndreptat atenţia către un delfin din lemn ce era unul dintre multele sculpturi ce erau deasupra unui dulap de cărţi. În timp ce

s-a aşezat cu atenţia încă fixate pe delfin, a început să vorbească cu o voce joasă, îndepărtată, parca, despre un delfin care înota undeva în mare şi care s-a pierdut. A fost imediat evident pentru amândoi terapeuţii ca pacienta intrase într-una din stările ei de reverie spontana; dintr-un punct de vedere clinic ea părea dezorientată. După câteva minute de vorbit despre delfin, pacienta în aparenta, a clipit şi s-a întors la realitate în cabinet cu E care o privea intens şi cu R, care butona casetofonul de înregistrat. Doctorul X un psiholog cu pregătire academica în hipnoza experimentala era de asemenea present. E a chestionat-o primul, politicos, pentru a afla dacă luase ceva medicamente psihiatrice, halucinogene, dar ea a roşit zâmbind şi l-a asigurat ca niciodată nu a luat medicamente psihiatrice. Asemenea comportamente ca şi cel la care au asistat sunt normale pentru ea.

Diferenţe individuale în comportamentul în transa

E: cât de departe ai fost?
J: cât tine oceanul.
E: bine, eu am fost acolo cu tine?
J: nu.
E: ai fost singura? Ma gândeam eu, (adresându-se lui R) ea a prezentat o lipsă de mişcare ceea ce am subliniat şi cazurile celorlalţi). Disocierea braţului drept a fost acuta, braţul stâng doar puţin. A fost un dezacord în mişcările capului. Pleoapele ei s-au închis pe jumătate. Aşa cum se vede ea este într-o stare de reverie mai accentuată.
R: deci acesta a fost un comportament clasic de transa.

E: ea a evidenţiat aici propriul ei pattern de

manifestare a comportamentului în transă. Fiecare îşi manifesta propriul sau pattern.

R: Anumiţi indicatori ai transei ca imobilitatea corporală şi mişcarea necontrolata a globilor oculari sunt totuşi caracteristici.

Transa spontana poate fi echivalenta cu somnul REM?

J: ar vrea o persoană aflata într-o asemenea stare (denumiţi-o cum doriţi) să-şi înlocuiască somnul cu această stare câteodată? Ca atunci când voi fi obosita dar voi dori totuşi să pictez ceva. Sunt obosită dar voi lua decizia sa pictez oricum. Dar ce se întâmplă de foarte multe ori este că am pictat şi încă mă gândesc ca pictez, dar e ca şi cum nu dorm încă, dar mă simt puţin altfel, în întregime. Nu e doar un gând, ca şi cum m-aş gândi la altceva.

Chiar noaptea trecută am realizat că mi s-a întâmplat asta. Nu am conştientizat aceasta stare până acum patru zile când mi-am surprins mana ţinând o pensulă în aceeaşi poziţie cam cel puţin 20 – 30 min, şi m-am gândit că am fost în altă parte în acest tip de conversaţie imaginara cu mine însămi. Şi m-am gândit că nu am dormit de mult timp şi că m-am trezit dintr-un vis de vreme ce pensula era în poziţia aceea. Şi nu m-am mai simţit obosita. Am pictat timp de câteva ore bune şi am fost surprinsa să văd că era aproape dimineaţa. Sunt un pic jenată sa vorbesc despre asta de vreme ce este o stare atât de speciala ceea ce mi se întâmplă.

E: este o stare benefica şi plăcută, este stare similara transei hipnotice şi te poţi odihni, te poţi

simţi confortabil, poţi picta şi poţi să ai încredere în mintea ta inconştienta.

E: se descurca foarte bine explicând. Cum să te opui unei persoane căreia i-ai mediat o stare diferita de a ei? Ea ştie că simte lucruri diferite în transa dar nu ştie cu siguranţă cum să le descrie şi nici eu nu o pot face.

R: ceea ce simte este atât de personal încât ea nu are repere externe pentru a construi o punte de comunicare. Descrierile ei despre aceste transe spontane sugerează ca pentru ea, cel puţin este o echivalenta între transa şi stadiul REM a visului din timpul somnului, de vreme ce iese din transa refăcută ca şi cum ar fi dormit.

Halucinaţii negative în stadii secvenţiale

Jill evidenţiază acum semne minimale ale intrării în transa în timp ce-l ascult pe E. ochii ei privesc fix la el şi corpul ei rămâne complet imobil.

E: acum ai uitat de prezenta celorlalţi?

Pauza

Cât de mult ai uitat de prezenta celorlalţi?

Pauza

Cât de mult?

J: nu ştiu să măsor asta.

E: dar ei erau destul de vagi pentru tine de curând nu-I aşa?

J: da da. deşi cred că erau la suprafaţă.

E: ai pierdut prezenta celorlalţi mai întâi neştiind câţi erau ca număr, apoi n-ai mai ştiut dacă erau bărbaţi sau femei şi abia apoi ai pierdut prezenta lor în întregime. Când nu mai identifici sau nu mai recunoşti cine e prezent, abia apoi nu mai eşti conştientă de prezenta lor. Nu ştiu cum de este aşa, dar mereu este prezenta aceasta progresie…Remarca ei despre neştiinţa ei de ai măsură prezenta lor este extrem de relevanta: conştiinţă nu are posibilitatea de accesa toate informaţiile care exista în inconştient şi care de altfel guvernează percepţia şi comportamentul nostru.

R: că nu mai recunoaşte are sens, de vreme ce numărul este probabil cea mai abstracta operaţie a emisferei stângi. Pierderea progresează gradual pana când în final se pierd recunoaşterea sau cel mai concret perceptual aspect al emistrei drepte în situaţie.

Trasa hipnotica în viaţa de zi cu zi: disocierea emisferica dreapta / stânga în transa

X: când i-ai cerut să revină la noi ea a răspuns, părăsind starea modificată în care se afla.

E: şi ai văzut-o ieşind din aceasta stare.

X: imediat, instant.

E: şi ai văzut-o recunoscând asta. Ea a revenit de undeva, aici cu noi. Acum poţi folosi asta pentru orice obiectiv terapeutic. Emoţional, constructiv, artistic constructiv şi atât de constructiv pe cât posibil poate fi implicat gândul.

J: poate fi utilizata aceasta stare pentru a atinge un obiectiv? Adică pot eu controla activarea acestei stări? Pot să o folosesc în acest mod? Pentru ca ştiu că mă simt bine când pictez ceva, şi... şi nu ştiu ce cuvinte să folosesc pentru a defini, atunci când intru în această stare, când se întâmplă, când experienţez aceasta stare.

E: da o poţi face voluntar.

J: e la fel ca atunci când asculţi muzica şi ai impresia ca o simţi, sau ca şi cum te-ai cufunda în interiorul culorilor şi nu doar să le foloseşti când pictezi? Este foarte ciudat să vorbeşti despre aceasta stare. Mă simt un pic jenată.

R: aceasta uşoară cădere în transa sau reverie este un aspect normal al comportamentului de zi cu zi. Dvs şi dr X sunteţi observatori antrenaţi şi puteţi să o sesizaţi imediat ce apare. Puteţi folosi aceasta atenţionare a începuturilor de transa involuntara pentru a alege cel mai apropiat moment pentru a induce sau a încuraja prelungirea transei. Vreţi să aşteptaţi asemenea momente pentru a induce transa hipnotica?

E: vor fi interesaţi de ceea ce mă face pe mine să cred că poate fi angrenat într-o transă. Deci pur şi simplu ma folosesc de interesul lor şi îi tin departe de o inducţie formala a transei.

R: cum vă folosiţi de interesul lor? îl direcţionaţi către părţile interioare ale lumii lor specifice şi personale?

E: da şi îi însoţesc acolo.

R: sublinierea continua a pacientei de a nu şti ce cuvinte să folosească pentru a o eticheta (starea) … Sugerează cu putere că exista o disociere între aspectele verbale ale funcţionării

Emisferei stângi şi experienţarea transei prin intermediul activării/funcţionarii emisferei drepte, unde fiecare are impresia că simte muzica, că se contopeşte în culori… etc

Inducerea indirecta a transei prin focalizarea pe trăirile interioare

E: Să nu îţi fie jena. O femeie care gândea ca un artist, a asistat la una din prezentările mele şi mi-a spus că nu putea fi hipnotizata. I-am spus că nu-I nicio problemă şi am întrebat-o ce tip de muzica prefera. Mi-a spus că prefera muzica orchestrala. Am întrebat-o dacă poate distinge al doilea violinist din orchestra. Şi ea l-a identificat, i-a descris hainele, găsise un musician roşcat. Ştii ca în tot acest timp orchestra canta piesele ei preferate? Am ştiut atunci după felul în care vorbea ca o putea face, dar nu ştia lucrul acesta. Ea intrase în acea stare disociata şi auzea muzica în timp ce putea vedea oamenii foarte bine. Iar acesta este un lucru benefic excelent.

Sarah Bernardt în interpretarea rolului ei într-o piesa, avea o ceartă cu soţul ei. Ea şi-a scos involuntar inelul de logodna, şi chiar l-a scos pentru totdeauna.

Chiar primeşti în astfel de stări lucruri clarificatoare şi nu-I nimic în neregulă cu acest lucru. Fiecare persoană care are sentimente are procesări în legătură cu felul în care gândesc ceilalţi.

Acum să-mi spui ce pasiuni ai? Îţi place să înoţi?

J: da, toate plăcerile, toate pasiunile! Asta e (începe să plângă). Încerc să nu plâng, nu vreau să mă comport aşa, dar mă simt vinovată pentru ca mă bucur de toate lucrurile care-mi fac plăcere. Chiar dacă asta înseamnă ceea ce fac în arta şi chiar ma las pătrunsă de acest lucru (pictura). de aceea plâng acum.

R: puteţi induce transa foarte subtil şi uşor prin a lăsa o persoană să se concentreze pe ceea este de cel mai mare interes pentru ea. Transa este iniţiată când ei sunt cu totul absorbiţi în ceva de care sunt cu adevărat interesaţi.

E: da, nu am întrebat acea femeie dacă voia sa intre în transa, am întrebat-o doar dacă putea să identifice al doilea violinist.

R; aţi găsit domeniul de interes al persoanei, o zonă în care sunt patternuri puternice, implementate în persoana şi v-aţi focalizat pe asta pentru a induce transa.

E: asta-l tot.

R: dar cum de subiecţii dvs devin atât de absorbiţi în domeniile lor de interes încât comportamentul în transa e atât de evident? Toată lumea vorbeşte despre ceea ce o interesează în mod intens în conversaţii cotidiene, fără să ajungă în transă.

E: da, însă eu rămân doar la aceasta zona de interes.

R: conversaţia nu sare la alt subiect. va concentraţi asupra unui singur lucru, intensificaţi absorbţia şi aceasta

este transa.

E: nu las conversaţia sa devieze la altceva. Da, transa este o focalizare asupra unui singur lucru. Walkins a scris un articol în care descria transa ca fiind căderea focalizărilor perifericesecundare, şi prăbuşirea lor în dauna unei focalizări singulare. Sunt de acord cu asta.

O rapida regresie de vârstă şi reorientarea terapeutica

E: cred că e foarte plăcută pasiunea ta.

J: şi eu cred la fel. Nu sunt eu acum, e probabil starea aceea din copilărie. Ca şi copil eram pusă la punct mereu. Asta e! de acolo vine. Este gândul ca lacrimile care îmi curg nu sunt ale mele. Sunt ale copilului din trecut, de mult. Este un sentiment vechi, foarte vechi, care iese la suprafaţă acum.

E o întreabă pe Jill despre familie, fraţi vitregi, surori şi alte detalii ale vieţii din copilărie.

E: cum ţi-ar place să mergi să înoţi în ocean acum?
Pauza

J: (cu o voce uşoară, îndepărtată) imediat ce ai întrebat eram acolo.
E: Închide ochii şi merge să înoţi cu plăcere singura în ocean. Înoată pe o distanţă începând cu vârsta de3 ani.
Pauza

E: o distanta lunga... de la trei ani... Până la

vârsta pe care o ai acum... şi bucură-te de fiecare mişcare pe care o faci în apă.

(pauza lunga, în timp ce Jill îşi închide ochii şi foarte vizibil, fapt urmat de imagerie interna pe măsură ce ochii săi se mişcă rapid pe sub pleoapele închise.

E: iar vocea mea va fi asemeni sunetelor minunate din apă. Pauza lunga) ...şi tu vei vedea acea fetiţă, (pauza) devenind o adolescentă.

Pauza

O domnişoară. Priveşte-o cu atenţie.

Pauza lunga

Şi vei învăţa multe lucruri surprinzătoare şi plăcute despre ea pe care nu le ştiai.

R: ea descrie atât de bine latura copilăroasă a ei, cea care plânge acum. Aţi ales aceasta metoda de inducţie pentru ca ea demonstrase deja ca tema înotului în ocean, inducea la ea transa spontana, la începutul acestei şedinţe, în asocierea ei cu delfinul? Cu alte cuvinte, dvs doar pur şi simplu aţi utilizat patternurile interne ale subiectului pentru a induce transa.

E: nu. Am urmărit la început s-o duc cât mai departe posibil, de familie „de vreme ce ea devenea prea implicata emoţional în această direcţie. Voiam să o ajut cu lacrimile ei prin a o distrage de la starea ei emoţională neplăcută. Am creat astfel o situaţie imaginara în care ea putea fi eliberata de orice emoţie neplăcută şi libera să se bucure. Un pacient trebuie să fie talentat pentru a realiza asemenea sărituri mentale rapide ca şi ea, dar

psihoterapeutul este cel care trebuie să recunoască situaţia şi să ştie momentul în care pacientul e bine să comute la alta stare imaginara.

Am ales vârsta de 3 ani pentru că era de presupus că avea unele probleme cu legăturile familiale la acea vreme, deoarece ea ne-a arătat emoţii caracteristice copilăriei timpurii, iar primele amintiri de obicei apar în jurul vârstei de 3 ani, am presupus ca aceea e vârsta de la care emoţiile ei negative vin de fapt. I-am cerut să înoate departe de ele pentru a obţine cadrul terapeutic de care are nevoie ea acum. Ea a regresat prea departe în emoţiile sale şi am vrut să o smulg către vârstă din prezent. I-am cerut să devină o fetiţă mai mare şi în final o domnişoară.

R: aţi folosit o foarte scurta perioada a regresiei de vârstă, doar pentru a atinge sursa neplăcerilor emoţionale şi apoi aţi făcut-o pe Jill să părăsească aceasta vârstă rapid. Aţi permis un catharsis temporar şi o foarte rapida rezolvare a problemei pentru momentul prezent. Apoi aţi introdus o reevaluare terapeutica a copilăriei timpurii prin sugerarea ca ea a învăţat lucruri plăcute şi benefice despre ea însăşi, de vreme ce ea ne-a spus mai înainte de privările şi învinovăţirile ei. În acest fel aţi folosit nevoia ei pentru afirmare de sine pozitiva şi aţi adâncit transa în acelaşi timp cu un efect terapeutic pentru ea.

Validarea lucrului cu transa interioara

(Pauza lunga după care J. zâmbeşte spontan, se întinde şi se trezeşte)

E: Salut

J: Salut. Delfinii mei înoată şi ei de asemenea.

E: Bun, împărtăşeşte-ne doar lucrurile pe care le poţi spune şi unor oameni necunoscuţi. Spune-ne lucrurile plăcute pe care le-ai putut descoperi, ceva ce uitaseşi.

E: „salutul” este familiar. Este extraordinar de important în psihoterapie, să menţii lucrurile libere, degajate, pentru a-l oferi pacientului privilegiul de a ascunde cât de importante sunt unele dintre aceste lucruri.

R: Pentru ca dacă materialul terapeutic de lucru devine prea important mintea conştientă va începe sal blocheze. Ea în aparenta a revenit din transa spontana, dar în realitate ea probabil ca urmarea implicaţiile cuvintelor dvs de a se trezi înainte de a învăţa o cantitate importanta de lucruri.

E: Prin implicaţii i-am cerut să lucreze la toate aspectele importante pentru ea şi să ne comunice doar pe cele pe care le poate împărtăşi fără reţineri. Astfel prin implicaţie ea le confirma pe toate celelalte. Ea are de ales doar o mică parte din comportamentul în transa, din multe altele. Când face acest lucru, ea confirma şi le validează pe celelalte, şi asta este ceea ce-ţi doreşti tu ca terapeut, să facă pacientul tău. De asemenea, lasa de înţeles ca acelea (nespuse) pot fi lucruri neplăcute.

Limbajul simbolic: Aluzii lingvistice ale transferului în activitatea emisferica?

J: Drumul era frumos, lumina cădea prin aceste tufişuri ce aveau nevoie de îngrijire, dar nu trebuiau îngrijite deloc. Le-am văzut în acesta dimineaţa, felul în care lumina strălucea printre Frunze şi aceste raze

aruncate realizau un context deosebit. Era aşa de frumos şi am sperat ca grădinarul să nu le taie. era foarte drăguţ. Îmi doresc să fii spus oamenilor cât de frumoase erau acele tufişuri în starea lor naturala.

E: Ce vârstă aveai atunci?

J: este acum, în această dimineaţă.

E: Acum?!? Cât de multe nuanţe de verde erau pe frunzele tufişurilor?

J: La început am văzut multe nuanţe, dar nu voiam să le văd în nunate diferite, voiam doar să disting una singură. Când în sfârşit mi-am fixat privirea îndeajuns de mult, s-a transformat în ceva asemănător lichiorului.

E: Dar poţi vedea diferite nuanţe.

J: Da, le văd, e un sentiment plăcut.

E: Societatea spune, aranjaţi acele tufişuri

R: Domoleşte-ţi comportamentul, aliniază-te. Dar ea nu spune aici că nu vrea să fie aliniata, ci vrea să fie libera, să crească în felul ei natural.

E: Aşa este! Şi nu ştie la un nivel conştient ce vrea să spună. Ea nu vorbeşte despre tufişuri, ea doar crede că sunt tufişuri. M-am îndepărtat repede de acest lucru şi am distras-o cu discuţia despre nuanţele culorilor pentru că vreau să nu pun nicio presiune emoţională asupra ei. Aceasta a fost o deschidere terapeutica, dar ea nu a venit aici pentru psihoterapie.

R: Când a spus: vreau doar să intru într-o nuanţă de culoare, ea şi-a repetat tema de mai devreme, să simtă muzica… sau să se contopească cu culorile. Ma întreb dacă asemenea limbaj ne poate lăsa să înţelegem ca identitatea ego-ului ei asociata cu funcţionarea emisferei stângi îi poate permite să fie dominată de emisfera stângă, sau este sub dominarea mult mai artisticei funcţionarii a emisferei drepte.

E: Da, cred că poate fi asta. Frecvent constaţi ca pacienţii spun ca a afli în transa este ca şi cum ar fi într-o diferita zona a lor înşişi. Ştie că tu eşti tu, dart u eşti într-un „tu" diferit.

R: Acest „eu" diferit este cel mai intens în funcţionarea experienţială a emisferei drepte. Sperry (1964) a spus ca noi toţi existam în cel puţin două lumi, a emisferei drepte şi a emisferei stângi. Hipnoza poate fi o cale de a clarifica diferenţele dintre aceste lumi de existenta ale individului. Când ea vorbeşte despre întărea în transa, ea se referă la intrarea într-o lume guvernata de emisfera dreaptă. În acord cu acest talentat artistic punct de vedere, sta abilitatea de a te lăsa dominat de experienţa emisferei drepte. Dezvoltarea artistică ar include disciplina învăţării caracteristica emisferei stângi, care se subordonează însăşi funcţionarii emisferei drepte şi apoi furnizând cu greu unele expresii ale sale într-un valid consens cu o formă de artă.

Rezumatul vieţii în transa: distorsiunea timpului

E: Cum mai e cu înotul? Ceva ce poţi împărtăşi cu străinii?

J: Da. Înotam. La început eram singura apoi au venit delfinii. Dar nu m-am simţit ciudat deloc pentru ca ei nu aveau un traseu anume. Şi când am început să înot înapoi, am intrat într-o plasa cu păpuşi şi vechi jucării, lucruri din copilărie. Şi gândul meu instantaneu a fost să înot mai departe prin ea. Dar am ştiut că nu o puteam face pentru ca pumnul meu s-a înţepenit în plasa. Apoi mi-am scos pumnul şi puteam încă sa înot şi am simţit picioarele foarte puternice care călcau apa. Apoi am dat la o parte uşor plasa cu lucrurile din copilărie şi am aruncat-o în mare, eram deci din nou libera şi am mai înotat ceva vereme. Oricum erau obstacole acolo, lucruri diferite de la familia mea etc. Am înotat uşor printre ele.

În vreme ce înotăm, corpul meu s-a schimbat, a crescut. Înotam într-o rochiţă pe care o aveam la 10 ani şi apoi înotăm într-o pelerina lunga pe care am cumaparat-o când eram adolescenta, şi apoi în costumul pe care-l primisem când m-am măritat. E chiar ciudat. Şi apoi când am născut copiii, mi-am amintit lucrurile pe car ele purtam, şi am înotat de asemenea purtând şi aceste lucruri. Şi multe alte lucruri pe car ele-am avut până acum. Toate pana când dintr-odată eram într-o minunata uniforma privind oceanul.

E: Aici din nou, prin accentuarea acesteia, ea ar trebui să dezvăluie doar ceea ce poate împărţi cu străinii. O ţin la suprafaţă, o protejez, ca apoi în afara traseului psihoterapeutic ea să dorească să discute.

R: Cum să vă descurcaţi cu aceste lucruri din

copilărie? Ea chiar face un rezumat al vieţii cu atât de multe detalii într-un timp scurt, încât probabil a experienţat o considerabila distorsiune a timpului. (Cooper şi Erickson 1959).

E: Ea revine în prezent şi e pregătită să facă fata situaţiei reale.

Facilitând creativitatea

E: Foarte bine. Închide ochii. Pauza... şi mergi pentru o nouă partida de înot îmbrăcată cu ceva ce nu ai mai purtat niciodată, ceva foarte vesel.

R: Este acesta un exemplu de facilitare a creativităţii? îl puteţi cere să sintetizeze unele noi structuri sufleteşti când îi solicitaţi să poarte ceva ce nu a mai purtat niciodată până acum.

E: Da. E o rupere de trecut pentru a-şi da seama că sunt şi alte lucruri pe care le poate purta sip e care nu le-a văzut ori experienţat înainte. De asemenea îi daţi permisiunea să facă ceva ce nu a a mai făcut niciodată înainte. De asemenea, simbolic, ceva ce nu a mai îmbrăcat niciodată poate fi o experienţă. Nu sunt neapărat haine cele despre care vorbim acum.

Validarea comportamentului în transa

E: Şi poţi avea o lungă şi solicitanta partida de înot, dar plăcută. Şi la sfârşitul ei te vei simţi odihnita.

Pauza lunga

E: De ce solicitanta? Eşti solicitat, epuizat când ai făcut cu adevărat o zi bună la munca, o zi productiva la muncă.

R: Deci sugerându-l să fie obosita, solicitata, de fapt introduceţi un element ce este asociat cu munca şi de aceea validând acest lucru ea are de făcut sau a făcut o treabă buna, importanta în transă.

E: Da, tehnica „zilei" a obţinut pacea, liniştea nopţii. Aşadar bucură-te de ea şi odihneşte-te.

Utilizarea distorsiunii timpului

E: Se va scurge mult timp, dar va trece foarte rapid... (Pauza) ... Va fi o surpriză plăcută să constaţi cât de odihnita eşti după ce ai fost aşa de obosita... (Pauza lunga) ...şi spune-ne doar partea pe care o poţi împărtăşi cu necunoscuţii... (Pauza lunga) ... şi doar un pic mai obosita înainte de a a intra în acea plăcută şi odihnitoare stare (Pauza lunga) ...şi la sfârşit e o surpriză pentru tine... (pauza) ...destinaţia devine din ce în ce mai clară... (pauza) ... aproape ai ajuns... (pauza) ... şi poţi continua sa te bucuri de sentimentul odihnitor după ce te trezeşti... (pauza) ...

E: La început laşi pacienţii să creadă că au timp îndeajuns pentru a-şi atinge obiectivele, apoi distorsionezi timpul în aşa fel încât să poată fi atinse obiectivele terapeutice în scurt timp.

R: Aceasta este abordarea dvs în utilizarea distorsiunii temporale: lăsaţi timp îndeajuns, apoi îl lăsaţi să treacă foarte repede pentru ca obiectivele să fie atinse rapid.

E: Sugerez că a fost mult timp, din care ea ar trebui să împărtăşească doar puţin, apoi poţi întări mai departe confirmându-l travaliul, continui să-ţi întăreşti sugestiile pe măsură ce avansezi.

R: Dvs întăriţi şi subliniaţi faptul ca ea a realizat o treabă importanta. Când sugeraţi că a făcut o treabă importanta, acest lucru reîntăreşte orice paşi care au fost făcuţi de ea în direcţia terapeutica şi oricât de puţin ar fi făcut ea, acest lucru este imediat reîntărit şi astfel e mult mai probabil să atingă obiectivele mai bine în transa următoare.

Surpriza şi momentul creativ: secrete în dezvoltarea psihologică facilitativa

E: Şi fii serios mulţumită de noua şi plăcută înţelegere a lucrurilor pe care ai dobândit-o
(pauza lunga pana când J. Începe să se trezească, să-şi aranjeze corpul şi să-şi destindă corpul)
Şi spune-ne doar ceea ce poţi spune unui necunoscut.

R: Este aceasta subliniere a surprizei o cale de facilitare a dezvoltării noului? Devreme ce surpriza este de obicei asociata cu noi clarificări, sugerând surpriza urmează să facilitam o ambianta în care creativitatea şi noua structura mentala poate fi sintetizata.
E: Da, aşa este! Ce face plăcere unui copil mic? O surpriză şi un secret. Toţi copiii sunt la fel! (iată-l pe E. care spune o poveste minunata despre cum a a vindecat una dintre fiicele sale de urinat în pat înainte ca aceasta să devină o problemă reala. Fiica a început udatul patului

când fratele ei mic s-a născut. După o săptămână de udat al patului, E. i-a spus sotiei sale să-l spună fiicei ca după ce nu va mai urina în pat timp de o săptămână, fiica poate merge la cabinetul lui

E. şi îi va cere acestuia să-l dea un sfert de dolar, dar fără ca E. sa ştie pentru ce. Era secret. Tăticul nu putea să ştie pentru ce trebuia să-l plătească fiicei bani pentru că era secretul ei. După o săptămână de pat uscat, ea a avenit şi i-a cerut un sfert de dolar. L-a primit, fără întrebări, deci astfel secretul ei a a rămas intact. Ea a venit şi în săptămâna următoare pentru un alt sfert. În cea de-a treia săptămână a uitat să întrebe şi are de atunci un pat uscat mereu. Şi-a îndeplinit dorinţele secretului sau de vreme ce nu i-a mai plăcut un pat ud de atunci.

R: Deci secretele şi surprizele motivează copiii!

E: Un secret al copilului pentru a-l putea surprinde pe adult.

R: Când sunteţi surprins, bănuiesc ca un moment creativ are loc, în timp ce noi structuri proteice sunt sintetizate în creier care servesc apoi ca substrat al unei noi experienţe fenomenologice. Experienţa surprizei este reacţia conştiinţei la vechea secventa de referinţă ori set de referinţe care guvernează conştiinţa, reacţionând cu surprindere la acest nou care tocmai a fost sintetizat şi acum apare la un nivel fenomenologic pentru prima oară. Surpriza implica ca vechea secventa de referinţă trebuie acum extinsa ori schimbata pentru a acomoda noul (Rossi 1972).

E: Da, de fiecare dată când uimeşti un copil mic, lărgeşti de fapt aria lui de răspunsuri.

R: De fiecare dată când adulţii realizează un dublu înţeles, se lărgeşte aria lor de răspuns. De aceea ne străduim mereu să facilitam surpriza ca moment creativ în psihoterapie.

E: Da, când tii un secret îţi lărgeşti cunoştinţele despre cum funcţionează lucrurile.

R: Dar care e mecanismul?

E: Cineva trebuie să-şi dilate foarte mulţi receptori pentru a descoperi un secret. De fiecare dată când încerci să ţii un secret, trebuie să descoperi cai de a-l ascunde. Acesta este de asemenea un important proces de învăţare. Doar ţinând un secret, te face să înveţi cum să activezi gardieni, rezistente. Îţi măreşte toate cunoştinţele pentru a păstra un secret.

R: Când îţi întăreşti rezistentele, îţi întăreşti şi cunoştinţele? Acesta este opusul punctului de vedere psihanalitic. Bineînţeles că este o diferenţă între folosirea rezistentelor inconştiente, care vor limita înţelegerea şi rezistentele conştiente despre care dvs spuneţi ca de fapt pot îmbunătăţi cunoştinţele. Puteţi chiar în unele circumstanţe, facilita dezvoltarea psihologică a unei persoane prin a-l cere să păstreze un secret. Spunând unui copil să păstreze un secret, de exemplu, îi spuneţi acelui copil să-şi pună anumite rezistente sub controlul conştient al ego-ului, pentru a adezvolta o abilitate creative.

Limbajul simbolic: fantezia de a lucra cu material traumatic

J: Totul! Înotam singura de această dată. Fără animale, nimic, doar eu în apă. Apa era foarte intens

colorata, nu voiam să înot la suprafaţă, aşa că m-am scufundat aproape în întregime sub apa. Şi când am ajuns dedesubt, culorile nu se mai distingeau pentru ca soarele era deasupra. Eram aşa fericita! Şi chiar am putut înota pe sub apa. Este foarte greu pentru mine să pot face asta într-o piscina reala. Şi m-am scufundat mai adânc şi mai adânc şi acolo erau scoici cum nu am mai văzut. Şi am văzut unele care semănau cu pietrele preţioase şi puteam chiar respira pe sub apa. Şi le-am luat şi le-am aruncat în sus aşa de tare la suprafaţă încât şi-au schimbat culorile afară, pentru ca puteam vedea prin apa. Şi am făcut asta tot timpul. Pur şi simplu înotăm sub apa, găseam aceste scoici frumoase şi depărtate ca farfuriile, nu ştiu ce erau, dar erau frumoase şi când le-am azvârlit, s-au modificat, şi am făcut asta pana la ţărm.

Când am ajuns la ţărm am simţit ca puteam vedea pe sub apa, ştiind, poţi să-ţi dai seama cum ţărmul se apropie când eşti acolo jos, şi stâncile se schimba după atât de mulţi metri, ca la geografie.

E: Când ea spune că e doar ea în apa, spune că e goala în apa, fără haine. Nu acoperă nimic. Nu e nevoie să acopere. Că nu a vrut să înoate doar la suprafaţă înseamnă că va merge în profunzime. Scoicile sunt lucrurile goale din trecut, scoici care aveau ceva odată, probleme, lucruri nerezolvate în ele. Acum le poate vedea ca fiind goale, dar nu ştie că se uita la trecutul ei şi la problemele sale din prezent.

R: Ea vede aceasta simbolostica fără clarificarea conştientă a asemnificaţiei sale, aşa cum am constatat noi acum.

E: Ea detoxifica situaţia.

R: Ea detoxifica situaţia pentru mintea ei conştientă chiar acum pentru că ar fi prea traumatizant să elimine în lacrimi şi depresie, privind înapoi la aceste vechi probleme. Când spuneţi ca scoicile ei sunt goale acum, vă referiţi la faptul ca ea a rezolvat cu succes problemele pe care aceste scoici le-au conţinut cândva. Dacă scoicile erau pline, asta ar fi însemnat ca ea ar fi carat încă cu ea toate aceste vechi probleme.

E: Da, ea doreşte foarte tare să lase, amărăciunile, frustrările şi dezamăgirile trecutului în trecut. Ea face primul pas către recunoaşterea faptului că nu le mai poarta cu ea pe aceste frustrări…

R: Deci aceasta a fost o valoroasa mişcare psihoterapeutica pe care a făcut-o în fantezia ei. Fantezia poate fi o cale de detoxifiere sau de lucru cu ajutorul materialului emoţional, traumatic.

E: Ea ne descrie terapia cu aceste nestemate şi pietre pe care le arunca în sus la suprafaţa apei!
Ea descrie terapia în termeni simbolici, dar ea doar recunoaşte cuvintele, dar nu şi înţelesul care se afla în spatele lor.

R: Terapia este ca şi cum ai lua nestematele de sub suprafaţă şi le-ai arunca în sus către conştientă. Pietrele ar putea fi clarificările valide.

E: Şi pietrele ar fi lucruri nu tocmai bune. Într-o viaţă de succes poţi oricând să-ţi permiţi să arunci multe pietre pentru că sunt multe altele disponibile pentru tine. Acele

nestemate plăcute ale copilăriei, pot fi aruncate pentru că sunt alte lucruri importante pentru adult. Acea bătaie data de părinţi poate fi o piatră pe care o poţi arunca.

R: Deci ea descrie o bună mişcare terapeutica.

E: Inconştientul realizează acest lucru în termeni simbolici. Mintea ei conştientă nu a înţeles în întregime acest lucru. Dar e prezenta totuşi o clarificare care îi permite să exprime lucrurile în aceasta maniera. Ţărmul este societatea. Cu cât te apropii mai mult de el, cu atât mai complicat este.

Vindecarea simbolica prin intermediul simbolurilor: Vindecarea emisferica dreapta sau stânga?

J: Ştiam ca ma îndrept spre ţărm şi era ok. Dar voiam să iau câteva nestemate cu mine. Nu voiam să le las pe toate acolo. Dar nu purtam nimic în afara decât durere. Asta era tot ce voiam să port. Nu erau orice fel de haine. Eram pictata de la degete pana în lobii urechilor, fata mea radia. Toate felurile de aranjamente erau şi mi-am dat seama că aceste aranjamente de pe corpul meu se reflectau în apă. Şi ma contopeam cu aceste reflexii.

Am ieşit din apa şi culorile erau încă acolo. Dar le-am dat jos, suna ciudat, şi toate desenele s-au şters şi am strâns toate scoicile în ele şi le-am dus la ţărm ca într-o plasa. Ele au făcut un cerc rotund şi am văzut asta, am luat una din aceste nestemate cu mine. Nu aveam de gând să fac asta, dar am făcut-o totuşi şi am observat ca a devenit foarte luminoasa pana când părea că va arde în flăcări, dar nu era o

flacără fierbinte, era doar o flacără inofensiva. Şi m-am întins în ea şi era atât de strălucitoare, atât de luminoasa, era frumoasă, ţi-ar fi plăcut să vezi, m-am întins în ea, m-am învelit cu ea şi m-am închis în ea şi s-a alungit într-un fel şi a umplut ţărmul şi doar m-am uitat la ea. Era foarte frumoasa şi foarte strălucitoare.

Nu cred că te-ai fi putut uita la ea dacă o vedeai acolo. Mă simt foarte bine în fiecare celulă a corpului.

E: De la degete pana în lobii urechilor, mai degrabă un mod specific de a vorbi. Degetele sunt foarte fizice, iar lobii urechilor sunt cei cu care auzi. Tactilul şi auzul sunt implicate şi picture se referă la vedere.

R: Deci spuneţi că are mai mulţi analizatori implicaţi acolo împreună. Este o persoană sensibilă.

E: Da. Când îşi da jos lucrurile pictate şi le trage către ţărm ca într-o plasa, ea descrie ceea ce face cu trauma trecută.

R: Lucrurile pictate sunt simbolurile traumei trecutului şi se descurca foarte bine cu ea.

E: Poate fi o pierdere a unui prieten din copilărie, o rană, orice.

R: Poate fi orice, dar aceste lucruri pictate şi imaginea nestematelor este felul în care mintea ei se descurca cu aceasta la nivel inconştient.

E: Da, la nivel inconştient se descurca foarte

inteligent şi foarte inteligibil, ea lasă deoparte pentru mintea conştientă, pentru a înţelege mai târziu.

R: Vreţi să spuneţi ca aceasta a fost o vindecare la nivel simbolic.

E: Da, e o vindecare la nivel simbolic.

R: Deci în timp ce ea trecea prin aceasta experienţa simbolica, un proces de vindecare avea loc. V-a spus despre aceasta experienţa simbolica, dar mintea ei conştientă nu ştie că o vindecare a avut loc.

E: Mi-a împărtăşit mie acest lucru, un străin. Mi-a spus că nu poate lua nimic înapoi din ce mi-a spus. Nu e nicio cale pentru ea de a a nega acest lucru.

R; ea a validat acest process de vindecare spunându-vă chiar şi în aceşti termeni. Ea a confirmat-o. deci se poate vindeca la un nivel smbolic mai profound, şi devreme ce a afirmat-o nu o poate nega. Aţi simţit ca un proces de vindecare a avut loc în timp ce era în transa şi acesta este una din căile prin care hipnoterapia poate vindeca oamenii.

E: Da.

R: Ea părăseşte cabinetul dvs. După aceasta experienţa, vindecata într-o anumită măsură. Nu ştiţi în ce fel sau în ce grad dar ştiţi ca o trauma a fost rezolvata. Toată problema poate nu a fost rezolvata, dar un segment din rezolvare a apărut în aceasta fantezie, ceea ce i-a dat un tonus benefic şi s-a asociat cu sentimente atât de plăcute şi a dus la concluzia ei, simbolistica luminii şi unele stări fizice benefice.

E: o brusca ardere a luminii ce reprezintă lumina zorilor zilei.

R: lumina este asociata cu o clarificare şi concluzii. Ea spune ca lumina, clarificarea a fost atât de frumoasă.

E: da.

R: este interesant să crezi ca acest moment era un proces creativ care a avut loc. A presupune ca acela era un moment creative când proteine noi au fost sintetizate în creier şi noi structuri fenomenologice puteau intra în conştient.

E: da, terapia este ca cititul. La început citeşti alfabetul, apoi combinaţii diferite de litere. mai întâi cele scurte, apoi cele lungicuvinte. Apoi combinaţiile sunt corelate în propoziţii. Apoi o frază… Ea recunoaşte şi descrie paşii esenţiali în terapie în aceasta secţiune.

R: ea descrie simbolic elemente din procesul terapeutic. Experienţa ei aici a fost un pas, o scrisoare, cuvânt ori propoziţie în procesul complet al redescoperirii vieţii ei.

E; să laşi pacienţii să-şi folosească propriile cuvinte pentru a descrie procesul.

R: Îi lăsaţi să utilizeze structurile care sunt deja prezente şi care să exprime noul. Pentru Jill, *flăcările*, *nestematele, pietrele* şi *scoicile* erau manifestări ale minţii ei pentru a exprima procesul terapeutic al schimbării şi evoluţiei. Terapia la un nivel simbolic foloseşte limbajul pacientului. un proces evolutiv poate fi verbalizat în

aproape orice cuvinte. Oricum termenii pe care-l folosiţi pot facilita progresul ei prin experienţare şi exprimare. De vreme ce aceştia sunt termeni pregnant imagistici tentativa ei de specula aceasta forma simbolica de vindecare este caracteristica emisferei drepte aemeni mult mai clasicului tip terapeutic Freudian care a antizează problemele din trecut în evenimentele din viaţa reală, care amai aproape de vindecarea caracteristica emisferei stângi. Pacienţii care sunt dominaţi serios de funcţia emisferei stângi s-ar descurca bine în formula clasica de terapie, iar aceia care sunt dominaţi de emisfera dreaptă vor obţine rezultate mai bune în terapia simbolică. Aceasta de asemenea ar conta pentru contracurentul antagonismului ce a fost dintotdeauna prezent între clasicele forme de terapie bazate pe clarificări şi oameni cu temperamente artistice. Artiştii au fost întotdeauna suspicioşi vizavi de analiza freudiana pe bună dreptate. tendinţele freudiene de a traduce orice în termeni descifrabili de realitatea orientată, conştiinţa ego-ului a emisferei stângi, în vreme ce înclinările naturale ale artiştilor tindeau către abordările simbolice ale emisferei drepte. Oamenii cu înclinaţii religioase care-şi găsesc vindecarea prin miracolele evanghelice foloseau de asemenea capacitatea emisferei drepte pentru vindecare simbolică.

E: un bun scriitor poate deplasa o poveste sau o frază dar apoi descoperă ca literele curg de la sine. literele par să aibă o voinţă a lor şi povestea se transforma diferit de cum îşi planificase scriitorul. Aşa ca din nou poţi avea implicarea emisferei drepte în planul celei stângi. În calculul introspectiv al acestor scriitori ei vor spune: n-am intenţionat niciodată să fac aşa şi aşa, să mă căsătoresc, dar am făcut-o. apoi am avut doi copii dar au apărut mai mulţi.

R; ce mă fascinează, ca oricare ar fi limba pacientului, când vorbiţi în acea limba puteţi realize schimbări terapeutice. Când ea are experienţa hipnoterapeutica făcând acest limbaj într-o manieră constructiva şi pozitiva a fanteziei, aceasta o face să se simtă bine când o secventa de vindecare sau evoluţie are loc. De câte ori ceva benefic se întâmplă într-o imagerie, ori alt nivel simbolic atinci vindecarea are loc. Sunteţi de acord cu acest lucru?

E: da noi putem întări valoarea acestei experienţe prin faptul că vorbim bine despre ea pacientului deşi noi nu ştim exact la ce se referă. Tu nu ştii de cât timp are nevoie pacientul pentru a digera noul material. Poate fi o zi o săptămână sau orice altceva. deci tu nu ai nevoie să-ţi vezi pacientul pe o direcţie rigida. e cel mai bine să-l laşi să-ţi spună când ei simt nevoia să o facă. un psihoterapeut ar trebui să aibă flexibilitate în planificarea sa pentru a se acomoda la nevoile pacientului.

R: deci ei ar trebui să vină la terapie atunci când propriile lor resurse au nevoie să fie reintarite sau extinse.

Facilitând autovindecarea: integrarea funcţiei emisferice drepte şi stângi

E: te poţi simţi bine atunci când vrei.

R: poţi folosi aceste stări modificate.

J: aş vrea tare mult să învăţ cum să fac

E: te voi lăsa să descoperi că poţi s-o faci. În cealaltă camera e un portret Indian pictat de o

tânără, care nu are nicio pregătire în artă. Mergi afară şi priveşte-l şi alege toate lucrurile bune şi vino înapoi (j. merge afara sa examineze portretul şi se întoarce în câteva minute)

E: ţi-a plăcut?

J: da, mi-au plăcut gura, ochii, muşchii. Era frumos.

(E îi vorbeşte ceva despre fundalul picturii, are loc o conversaţie banala, pentru 5 min despre cazurile reuşite ale lui E)

E: acum pune sentimentele benefice (starea de bine), procesul de vindecare sub controlul ei. ea este un artist aşa că vreau să transfer evaluarea unui alt artist şi astfel să reîmprospătez artistul din ea.

R; o ajutaţi să se întărească pe ea însăşi. Aţi educat-o prin ai solicita aceasta sarcina fără ca ea să ştie că practic dvs ofereaţi începutul terapiei. Prin a o pune să analizeze o lucrare artistica, dvs aţi utilizat, facilitat sau reîntărit tendinţele naturale ale emisferei drepte şi le-aţi integrat pe acestea cu cele ale emisferei stângi. Analizarea evolutiva e probabil specifica implicării emisferei stângi, cu care aţi unit sensibilitatea emisferei ei drepte la artă.

E: prin faptul că am discutat şi am abordat realitatea celuilalt artist, i-am oferit ei mai multă evaluare reala.

R: probabil ca manageriaţi o întreagă noua lume fenomenologica aici în care poate integra funcţiile emisferei drepte şi stângi.

Întrebările retorice procesează, induc

răspunsuri

E: acum te voi întreba ceva ce nu am apucat încă sa te întreb: ce ai de făcut în continuare?

J: nu e nimic de făcut, nimic. Doar că m-am simţit cu adevărat bine vorbind cu dvs, ochii dvs sunt incredibili! Pot să-l privesc mai îndeaproape?

(J se apropie de E şi îi studiază ochii)

E: Nu e bine ca pacienţii tai să se simtă ca şi cum ar fi sub o mare presiune terapeutica. Deci cu atenţie i-am oferit şansa să-l dau acest răspuns.

R: Cum aţi pregătit-o să dea acel răspuns?
E: Întrebarea pe care am pus-o părea mult prea riguroasa, şi în acelaşi timp nici măcar un pic precisa. Era doar vaga. Ce poţi face cu o întrebare care este atât de vaga şi care nu are niciun înţeles? Am lăsat de înţeles că nu am nicio legătură cu răspunsul.

R: Aţi motivat-o să spună de fapt: nu am nimic de făcut, sunt mulţumită acum dl doctor. Îmi vine foarte greu să cred că aţi făcut asta cu premeditare! E fantastic!

E: E ceva vreme de când practic acest gen de motivare!

Îmbunătăţirea autohipnozei: Vindecare simbolica avansată

E: Te rog să te duci în camera cealaltă şi să te

întorci în 5 minute şi să-mi spui ce ai văzut.

(J. pleacă pentru 5 minute după ce E îi spune ca doreşte ca ea să aibă ceva experienţa în dezvoltarea stării modificate de una singură. Pana în prezent starea ei modificată apărea spontan şi involuntar. Acum ea urmează să înveţe să o activeze de câte ori va dori şi deci să controleze şi să utilizeze constructiv acest talent al ei pentru a a obţine stări modificate de conştiinţa. Când se întoarce va continua precum urmează)

J: Sunt interesata de atitudinea mea fata de oameni şi lucruri. Bănuiesc ca de fapt e un conflict între atitudinile pe care le am şi acelea pe care ar trebui să le am. Când am fost în cealaltă camera m-am aşezat pe un scaun şi m-am dus undeva. Era într-un desert şi deodată am observat un păun ieşind dintr-un cactus. Dintr-odată a devenit foarte mare şi i-am sărit în spate şi i-am smuls o pană şi dintr-odată s-a făcut noapte. Am avut senzaţia că într-un fel penele din coada păunului s-au zburlit într-un fel în care arătau foarte frumos. Ştiu că e ciudat, dar cumva voi descoperi aici atitudinile mele fata de lucruri. Şi cum călătoream prin noapte, am dat la o parte penele pentru ca voiam să văd ce este dedesubt. Şi acolo erau alte culori, fiecare culoare, chiar mai mult decât îţi poţi imagina, aşa că am ştiut că acesta era păunul meu, ca să spun aşa. Apoi după ce am ajuns, dintr-odată degetele mele au început să fixeze ceva şi am ras pentru că am ştiut că erau atitudini de-ale mele, vechi şi greşite. Şi dintr-odată a trebuit să ne oprim pentru ca poştaşul era acolo cu o scrisoare.

E: Bun, deci ai făcut câteva călătorii şi acum ar trebui să ieşi de acolo şi să-ţi faci propriile călătorii.

J: Sunt gata! Sunt gata! Dar aşa cum aţi demonstrat acolo sunt şi o mulţime de schimbări pe dinăuntru. În ultima mea călătorie acolo am aprins câteva lumini. Cred că asta este atitudinea mea fata de lucruri acum. Mă simt mulţumită.

E: Ea evident reuşeşte să intre într-o stare hipnotica, autoindusă, unde experienţează această imagine vizionara cu păunul şi cu corpul ei care devine din ce în ce mai mare şi aşa mai departe. Două cuvinte: noapte şi coada, termeni argotici pentru ideaţia sexuală. Ea spune ca sexul este frumos. Îşi explorează atitudinile fata de aspectele sexuale ale vieţii ei. Culorile sunt faţete ale emoţiilor.

R: Este acesta un alt proces de vindecare al emisferei drepte care a avut loc, când ea rade şi arata cu degetele? Ea a rezolvat problema de vinovăţie implicata de toate degetele care au fixat în trecut şi de care acum poate rade. S-ar putea să fii fost depăşită de complexe cu toate aceste trăiri sexuale care au ieşit la suprafaţă dar aici ea a câştigat un segment terapeutic de schimbare prin faptul că nu a căzut din nou în autoînvinovăţire. Aceste călătorii simbolic fantastice sunt de fapt rezolvări interne ale problemelor la un nivel inconştient. Atâta timp cât o persoană merge în aceste călătorii imaginare cu o atitudine buna, îşi rezolva segmente mici dintr-o problemă interioară.

E: Da, ei îşi rezolva aceste lucruri pentru a urmări realizarea unui scop recunoscut conştient.

ŞEDINŢA 2

Partea I: facilitarea autoexplorarii

Aceste şedinţe încep în ziua următoare cu o discuţie amicala despre hipnoza. E. da apoi un exemplu extensiv al unei experienţe hipnotice al sotiei sale despre reactualizarea amintirilor timpurii.

Inducţie hipnotica prin focalizare asociativa indirecta

E: Fiica mea a investigat o mulţime de lucruri prin intermediul hipnozei, văzându-le aşa cum le putea vedea la acea vreme, şi mai târziu văzându-le, interpretându-le pentru semnificaţiile lor. Cu alte cuvinte un copil are memorie fragmentara. O mână ridicându-se e doar o mână care se ridica, nu e niciun braţ implicat. E nevoie de ceva timp pentru a asocia mana cu antebraţul, cu braţul, cu umărul, cu el însuşi şi pentru a descoperi aceasta e nevoie de ceva timp. Adulţii, deseori realizează procesul de învăţare care este implicat. Ca artist e bine să fi interesat de aceste amintiri. Trebuie să fi creativ. Culorile pentru un copil sunt strălucitoare şi stimulative. Dar ce vrea să însemne un stimul luminos?

[pauza]

...şi emoţia ridicării unui obiect greu. Asta contează.

(E spune o poveste care ilustrează diferenţa culturala şi individuala aproximativ 5 minute despre cum ginerele sau a adus acasă în U.S. un copil

vietnamez şi despre încercările de a a învăţa un copil să mănânce mâncare solida ca un American). Şi ai atâtea amintiri şi atâtea clarificări şi nu realizezi ca le ai şi că poţi să-ţi îmbogăţeşti cunoştinţele în atât de multe feluri.

(E povesteşte acum o scurta istorie despre un dependent de heroina care era artist şi pacient al său. E i-a cerut să se aşeze pe o bancă şi să descopere ceva. Pacientul a descoperit noi cai de a vedea firele de iarba, aranjamentul copacilor ş.a.m.d.)

E: Eu folosesc exemple personale frecvent pentru că le cunosc cel mai bine şi astfel au o mai mare putere de convingere.

R: Aţi început aceasta şedinţă cu multe exemple de autoexplorare şi învăţare timpurie. Toate aceste exemple indica o direcţie a eforturilor ei interioare. Nu i-aţi spus clar ce să facă, doar aţi aruncat o plasa sugestivă şi aţi permis inconştientului ei să răspundă prin preluarea şi elaborarea acestui aspect al plasei dvs. În capitolul al II-lea am numit aceasta procesul de focalizare asociativa indirecta.

E: Depinzi de naturalul proces asociativ al pacientului pentru a integra elementele împreună. Dacă vreau să vorbesc despre familia ta cea mai uşoară abordare şi chiar cel mai probabil mod de a-ţi depăşi rezistentele pentru mine este să vorbesc mai întâi despre familia mea.

R: Dacă aveţi o zonă obiectiv X, despre care vreţi să vorbească un pacient, mai întâi vorbiţi despre zone

asociate ca topica A, B, C care toate converg către X. Treptat zona X este stimulata pana la punctul în care este exprimată de client. Aţi început aceasta şedinţă prin a a oferi procesului ei asociativ multe posibilităţi de răspuns prin faptul că a vorbit de multe lucruri. Zona vizata de dvs. pare să fie asocierea dintre copilărie, diferenţe individuale şi creativitate. Vom vedea în curând cât de efficient aţi fost când vom afla ce răspunsuri v-a oferit la introducerea pe care aţi avut-o.

E: Este de dorit să o faci indirect pentru ca pacientul să nu se simtă agresat. Este o manieră de a evita rezistentele.

Mişcările spontane strecurate într-o secventa terapeutica: sugestiile contingente

(J începe să facă mişcări mici, uşoare cu mana sa şi întregul ei braţ începe să se mişte cu gratie, uşor, ca şi cum ar pluti, întregul ei corp progresiv preia ritmul ca şi cum ar înota sau ar zbura, chiar şi picioarele ei se ridica în mişcări încete, cu mişcări delicate coordonate cu restul corpului. Ea rămâne aşezată, dar pluteşte, zboară încet în jurul scaunului)

E: Acum bineînţeles că nu ştiu ce faci, e posibil să explorezi ceva, învăţături din copilărie, secvente de învăţături şi dobândire de cunoştinţe. Tu faci o reordonare a cunoştinţelor, a cuvintelor.

Pauza

Una din întrebările pe care mi le-a pus fiica mea a fost: Tati, cât de mare eram când am avut lacrimi prima oară? Pentru ca ştiu că nu am avut lacrimi

când am plâns atunci când eram foarte mica? I-am spus că e în regulă. Luna în care fiecare are lacrimi variază de la un individ la altul.

Pauza...

Descoperirea ei că nu a avut lacrimi pana la o anumită vârstă şi nu când a avut, i-a dat ei o nouă înţelegere a lacrimilor.

(E scoate acum pentru câteva minute stadiile în dezvoltarea şi expresia furiei din copilărie până la vârsta adultă)

Ce vreau să faci este să începi să fii tu însăţi... să te accepţi pe tine însăţi... şi să ştii că poţi să te autocontrolezi.

(E spune una din poveştile sale favorite despre una din fiicele mici care tipa zile întregi pentru ca oamenii mergeau pe lângă ea şi ea ştia că ea însăşi este un om. Într-un final s-a ridicat şi a a parcurs prima suta de paşi fără destinaţie)

Vrei să faci ceva. Te controlezi. Îţi concentrerzi eforturile.

(o alta poveste despre insistentele uneia din fiicele sale şi finalizate cu succes de a a intra la facultatea de medicina)

R: Ea desigur este într-o stare de interna implicare, cu toate aceste aparent spontane stări psihice. E drăguţ să vezi ca dvs înşivă cu toţi cei 50 de ani de experienţa nu puteţi şti ce face ea. Folosiţi totuşi aceste momente pentru a-l sugera că face progrese terapeutice pentru rearanjarea cunoştinţelor. Oricum semnificaţia reală a stărilor ei o

strecuraţi într-o secventa terapeutica. Aceasta este o formă de sugestie contingenta în care alăturaţi sugestiile terapeutice de comportamentul ei continuu şi spontan.

Facilitarea auto-explorării

Şi este un lucru minunat să explorezi, să descoperi sinele.

[Pauza]

Acum descoperi diferite lucruri.
Unele sunt personale şi-ţi aparţin numai ţie, altele le poţi împărtăşi cu anumite persoane, şi altele le împărţi cu ceilalţi în general.
Şi un lucru drăguţ este acesta:
nu ştii ceea ce eşti pe cale să descoperi, dar te vei simţi minunat pe măsură ce vei descoperi.

[Gesturile lui J sunt mai bine conturate şi mai bogate. Ea rade câteodată. În camera este o atmosferă vesela.]

Asemeni copilului mic care spune, construiesc ceva şi când îl voi termina voi şti ce am vrut să încep.
Acelaşi lucru este valabil şi pentru copilul din pătuţ.

[Pauza lunga]

Şi pentru ca cineva să te observe şi să-ţi interpreteze comportamentul poate fi la fel de inutil ca şi observarea unui copil în pătuţul lui care nu ştie într-adevăr ceea ce face.
Dar face ceva.

[Pauza]

Poţi afla ceea ce faci.
Pentru că ai experienţa de a înţelege şi trebuie să fie experienţa ta de a înţelege.

[Pauza lunga]

[E descrie cum un copil poate, în mod repetat, să încerce să-şi atingă mana şi de fiecare dată sa nu înţeleagă ce se întâmplă atunci când îşi mişcă mina. Adultul care priveşte copilul este intrigat de faptul ca acesta face mişcări continue de a-şi atinge mana.]

Acum am vorbit încercând să-ţi dau o experienţă generală din care poţi începe propria explorare.

[E da mai multe exemple clinice din psihopatologie în legătură cu inhibarea autoexplorarii datorată părinţilor sau structurilor sociale.]

R: Deci, în general, un prim pas cu un pacient nou este de a face anumite programe de autoexplorare. Când induceţi transa prin aceste programe de autoexplorare, construiţi de fapt o bază pentru următoarea captare adâncă în transă.

E: Da. Încurajezi pacienţii să facă toate acele mici lucruri pe care ca adulţi au dreptul să le facă. Vezi tu, nu ştim care sunt scopurile noastre. Aflam scopurile pe măsură ce ajungem la ele, nu ştiu ce construiesc, dar mă voi simţi bine construindu-le şi când le voi termina de construit, voi şti ce am construit. Prin psihoterapie se imprima acest lucru în mintea pacienţilor. Nu se ştie ce va

deveni un copil. De aceea, aştepţi şi ai mare grijă de el pana va deveni ce va deveni.

R: Chiar faptul că nu ştii ce va deveni te face să ai şi mai mare grija de el.

E: Viaţa reprezintă ceva la care în ziua de azi nu ai răspuns. Ar trebui să te bucuri de procesul de aşteptare, de procesul de a deveni ceea ce eşti. Nu este nimic mai plăcut decât să pui seminţe de flori şi să nu ştii ce fel de flori vor ieşi.

R: Deci, Jill se afla într-un program de autodescoperire fără să ştiţi ceea ce ea va descoperi. Este un lucru care vă caracterizează atât pe dumneavoastră, cât şi munca pe care o faceţi. Puteţi să creaţi cu atenţie, dar puteţi, de asemenea, să vă bucuraţi de o explorare care nu ştiţi unde va duce.

E: Este adevărat.

Facilitarea individualităţii: concentrarea ideodinamica indirecta pentru experienţele halucinante

Îţi sugerez o examinare confortabilă.
O examinare care îţi va arata cum propria capacitatea de a înţelege s-a mărit şi s-a schimbat.

[Pauza lunga]

Acum voi adăuga o nouă dimensiune la ceea ce faci.
Şi aceasta este următoarea:

[E. descrie cum odată când făcea un exerciţiu de levitaţie a braţului, toţi observatorii au avut impresia ca exerciţiul a eşuat pana când a demonstrat ca subiectul a trăit o experienţă halucinanta a levitaţiei braţului.]

Acea halucinaţia a fost la fel de eficienta ca o mişcare reală a braţului pentru ca ceea ce a contat a fost experienţa interioară.

Poţi oricând să doreşti să faci apel la engrame.

Cred că ştii acel cuvânt.

Adică întipăriri ale diverselor învăţături şi experienţe.

Dar nu ai nevoie de muşchi de oase şi carne.

[Pauza în timp ce Jill se mişcă mai graţios ca niciodată]

Şi poţi vedea culori cu ochii închişi.

[Pauza]

Şi poţi simţi o senzaţie de căldură şi de răcoare în timp ce corpul tău sta confortabil.

[E da şi alte exemple de sentimente şi senzaţii halucinante în transă. La un moment dat a o face pe J să deschidă ochii şi, descoperind ca nu ştie nimic despre un goblen atârnat pe peretele biroului, E continua să-i ţină o mică prelegere despre originile precolumbiene ale simbolurilor, etc.]

E: Acest lucru favorizează, de asemenea, o mai bună cunoaştere a propriei individualităţi. În psihoterapie ne interesează individualităţile.

R: Aceasta este o metodă de a le facilita accesul la propria individualitate prin autoexplorare care conduce la o mai bună autocunoaştere. În timp ce vorbeaţi de mişcarea halucinanta a mâinii va refereaţi indirect, pe de o parte la orice ar însemna mişcarea mâinilor sale, iar, pe de altă parte facilităţi posibilitatea unei experienţe halucinante prin concentrarea ideodinamica.

E: Da, dar mă centrez în special pe experienţa interioara care a fost importanta. Care sunt experienţele sale interioare cele mai importante?

R: Da, numitorul comun al majorităţii sugestiilor pe care i le-aţi dat iese, în sfârşit la lumina foarte clar aici când spuneţi ca poate face apel la engrame… întipăriri pentru diferite învăţături şi experienţe. Este foarte caracteristic abordării dumneavoastră. Mai întâi spuneţi povesti şi daţi numeroase exemple interesante referitoare la ceea ce mai târziu pacientul este capabil să facă. Patternurile iniţiale referitoare la concentrarea ideodinamica şi asocierea indirecta iniţiază multe procese de căutare autonome în pacient, astfel încât, atunci când daţi sugestia mai directa, inconştientul este pregătit în termenii propriilor mecanisme şi mintea conştientă este dornica sa primească ceea ce poate.

Criterii pentru creativitatea autentica: psihosinteză

E: Acum voi vorbi cu dr. Rossi.

Aceste mişcări nu pot fi interpretate corect.

Orice înţeles le dam reprezintă interpretarea noastră.

Pot să fie mişcări complet infantile realizate de

muşchii unui adult.

R: Şi, de asemenea, au o orientare temporala diferita, poate.

E: Şi o orientare mentala diferita. O alta orientare emoţională.

R: Acesta reprezintă un program general de explorare pe care l-aţi folosit cu ea.

E: Şi poate să-şi amintească la orice nivel doreşte.
Ştiu că îmi pot aminti ceea ce s-a întâmplat la vârsta de 3 săptămâni.
Dacă eu pot, atunci pot şi alţii.

[J continua mişcarea, părând ca a uitat de conversaţia pe care o au E. şi R.]

R: Ceea ce mă interesează pe mine este faptul ca ea ar putea trăi o experienţă emoţională corectiva. Exista vreo posibilitate să aflăm acest lucru? Mintea ei sintetizează noi experienţe psihice? Sintetizează ea în acest moment noi proteine la fel cum substratul organic sintetizează noi experienţe fenomenologice? Cum am putea afla? Aşa cum a zis zilele trecute dr. X, i-a plăcut inducerea levitaţiei braţului pentru că i-a dat permanent feedback referitor la ceea ce se întâmplă în interiorul participantului. Aş vrea să primesc mai mult feedback din partea ei dar, în acelaşi timp, nu aş vrea să-i tulbur experienţa.

E: Le permiţi pacienţilor să descopere că pot rezolva o problemă care anterior nu avea rezolvare.

Deci ştii că a fost ceva adăugat.

R: Da, ceva este sintetizat. [E. descrie detaliat un exemplu despre cum un nume al unei străzi aparent spontan pus de un adult, era de fapt un răspuns care-şi avea originea în copilăria sa. Ceea ce ar putea părea spontan sau nou sintetizat poate astfel avea origini în experienţele trecute de care nu suntem conştienţi.]

R: Nu avem cum să ştim exact ceea ce se întâmplă, dar îţi poţi da seama că este ceva bun, şi deci continui.

E: nu ştiu dacă este important sau nu. Evident, ea se simte foarte bine.

R: Da, ma aştept la un moment creativ... Trebuie să fie plăcut pentru ea să ştie că poate face asta singura în propriul stil pentru orice scop constructiv.

E: nu poţi şti niciodată, mişcările ei lente pot fi percepute în mod subiectiv ca fiind mişcări rapide.

[E. da un exemplu clinic.]

E: Ştii că e ceva sintetizat, pentru a folosi cuvântul tău preferat, pentru ca pacienţii descoperă ceva nou, nu mai pot niciodată să reacţioneze într-un mod vechi incomplet. Lumea lor este pentru totdeauna schimbată.

R: Criteriul cel mai evident pentru creativitatea autentica sau psihosinteză este acela ca părerea pacienţilor despre lume, atitudinile şi comportamentele se schimba. Orice mai puţin decât aceasta înseamnă ca pacientul doar plăteşte un serviciu de vorbe terapeutului pentru oricare insight-uri aparent dezvoltate.

E: când se simt bine pacienţii? Când ceva a fost vindecat!

R: Deci a te simţi bine, afectul pozitiv al unui pacient aflat în astfel de circumstanţe înseamnă ca ceva a fost vindecat.

E: Acel ceva dezirabil se întâmplă oricât de neplăcut ar fi.

R: Deci afectivitatea pozitivă este alt criteriu important al satisfacţiei muncii.

Trei tipuri de transa: centrată pe sine (self absorbtion), raportul şi somnambulismul

R: As spune ca J. este într-o stare de somnambulism acum? Cum aţi descrie transa ei?

E: Profunda, orientată spre sine. Somnambulismul înseamnă că ai o anumită relaţie externă. Poate atinge anumite scopuri, dar sunt toate în interiorul ei.

R: Se pare că exista cel puţin trei tipuri de transe terapeutice de baza: (1) *centrată pe sine* (self-absorption), în care pacienţii sunt atât de absorbiţi de autoexplorare ca ei parcă nu mai sunt conştienţi de terapeut; (2) concepţia mai populara a transei, în care pacienţii sunt în *raport* cu terapeuţii şi răspund la sugestii şi (3) *somnambulismul*, în care ochii pacienţilor pot fi deschişi, iar aceştia se comporta ca şi cum ar fi treji, dar se afla încă în transă.

E: În practica, ele se îmbină, dar cele de mai sus ar fi

extremele între care o transa poate fi indusa.

Trezirea spontana şi reinducţia neaşteptată

[Încet J se trezeşte, aparent spontan în acest moment.]

R: Cum ai compara experienţa spontana cu activitatea hipnotica a dr. E. de azi?

J: Aceasta este mai lungă. Dar şi...

[În acest moment ochii lui J se închid şi braţele sale se mişca spontan ca în transă.]

R: În timpul primelor minute după trezire se afla într-o transă superficiala (Erickson şi Erickson, 1941). Aceasta împreună cu întrebarea mea despre transa a fost aparent de ajuns pentru a-i reinduce o transa profundă.

SESIUNEA 2:

Partea a doua: Scrierea automată şi disocierea

Utilizarea transei spontane pentru noi învăţături

[În timp ce J este în transa E continua.]

E: Acum aş vrea să înveţi altceva.

[Pauza]

Aş vrea să-ţi dau posibilitatea sa înveţi cu totul altceva.

[Pauza]

Vrei să înveţi ceva cu totul nou?
Fără prea mare efort?

[Pauza; J da din cap foarte încet, E aşază patru foi de hârtie şi un creion pe birou între ei, astfel încât amândoi să aibă acces uşor la ele.]

E: Remarca pauzele din secţiunea asta. Să ceri cuiva să înveţe ceva nou este periculos, deci fac pauza şi apoi spun fără prea mult efort pentru a-l face mai puţin periculos.

Convertirea transei tip centrată pe sine (self – absorbtion) în raport

E: Acum indiferent unde te duci poate fi temporal discontinuu.
Şi poţi reveni în birou şi să mi te alături.
Şi poţi muta scaunul mai aproape?

J: Hmm?

E: Mută-ţi scaunul mai aproape de birou şi de materialele de scris.

[Ochii lui J se deschid după ce îşi aranjează scaunul dar, felul cum priveşte şi mişcările lente ale corpului indica faptul că este încă în transă.]

R: Aici îi cereţi să vină în raport direct cu dumneavoastră. În prima parte a acestei sesiuni o lăsaţi să intre într-o transă de tipul celei centrate pe sine (self-absoption). Acum remarcile pe care le faceţi o fac să

dezvolte o transa în care se regăseşte într-un raport direct cu dumneavoastră pentru a putea experimenta noi învăţături hipnotice urmărindu-vă indicaţiile îndeaproape şi exact.

Scrierea automată, regresia de vârstă şi disocierea

E: Acum te voi trata ca pe un copil. Eşti de acord?

J: Sigur

E: Ai hârtie şi creioane acolo.

J: Pot să mă comport ca un copil? Şi să mă trataţi ca atare?

E: Nu, nu te vei comporta ca – Nu te voi mai trata ca pe un copil.

[Pauza]

Dar poţi învăţa în continuare
Acum privindu-mă ce crezi că va face mâna ta?

J: Poc! [Cu un zâmbet copilăresc.] Nu ştiu ce va face.

E: Atinge foaia cu creionul.

J: Este foarte greu să-l controlez [în timp ce ia creionul într-un mod ciudat.]

E: Îl poţi controla, poţi scrie.

[Pauza]

Şi poţi scrie ceva ce nu ştii ca scrii.

J: Fără să ştiu că scriu?

E: Şi poţi scrie o întrebare la care la nivel conştient nu ştii răspunsul.
Şi îl ştii doar inconştient.

[Pauza]

R: Aţi introdus posibilitatea scrisului automat, dar, mai întâi, aţi stabilit un set de învăţături din copilărie. La fel cum a învăţat să scrie în copilărie, speraţi ca un scris asemănător scrisului unui copil o va ajuta la scrierea automată. Dar, ea a acceptat prea repede rolul copilului, aşa că a trebuit să-l corectaţi. De fapt, ea a răspuns literalmente la ceea ce aţi spus mai devreme referitor la faptul că o veţi trata ca pe un copil.

E: Da. Ea a răspuns ca un copil. A trebuit să o scot din acea stare deoarece copiii pot fi destul de iresponsabili.

R: modul ciudat de a ţine creionul este un indicator al regresiei de vârstă. Apoi daţi prima sugestie referitoare la scrisul automat: poate să scrie fără să ştie ce scrie. Fără să ştie ce scrie, desigur, facilitează disocierea de conştiinţă adultului.

Concentrarea indirecta ideodinamica pentru facilitarea scrisului automat

Îţi voi da un astfel de exemplu.

[E descrie un exemplu de scris automat. Un pacient îi solicita lui E permisiunea sa scrie o întrebare şi apoi răspunsul la această întrebare. E i-a distras atenţia cu o conversaţie în timp ce acesta, în mod spontan, a scris întrebarea şi apoi răspunsul pe parţi diferite ale hârtiei. E a împăturit hârtia şi a pus-o în geanta ei. Trei luni mai târziu ea a spus că a găsit răspunsul la întrebarea ei şi a cerut permisiunea sa se uite pe hârtia împăturită. A desfăcut hârtia şi a remarcat faptul ca a scris de fapt două întrebări, nu una. Prima: ma voi căsători cu Bill? Răspunsul era nu. A doua întrebare: Sunt îndrăgostită de Howard? Răspunsul era da. Acum era logodită cu Howard. Astfel, scrisul automat cu trei luni în urma a reflectat conflictul major din acel moment şi se referea la sentimentele pentru Bill şi Howard care mai târziu o vor determina să se despartă de primul şi să se logodească cu cel din urmă.]

E: Toţi avem acum astfel de întrebări.

Acel pacient ştia din comportamentul meu că nu voi citi nici întrebarea pe care a scris-o pe acea hârtie şi nici răspunsul la aceasta.

Lasă mana sa se mişte liber în timp ce ţine creionul.

[Pauza. J ia creionul în mână.]

Acum să presupunem că-mi zici ceva despre un anumit lucru, altceva decât ceea ce va scrie mâna ta.

R: Acest lucru este tipic pentru abordarea dumneavoastră atunci când un pacient pare să aibă nevoie de ajutor în transă. Când un nou proces de învăţare este

pe cale să fie formulat sau exprimat pentru prima dată, se începe încet cu exemple ale comportamentului dorit. Acest lucru pare să-i motiveze pe pacienţi şi să le ofere indicii inconştiente despre cum să procedeze. De asemenea, oferă timp pentru ca anumite conexiuni interne să se realizeze; timp pentru ca pacientul să realizeze ceea ce vrei cu adevărat să zici şi eşti dispus să aştepţi reacţia lui. E procesul de baza al concentrării ideodinamice indirecte. Remarca „toţi avem acum astfel de întrebări" facilitează procesele inconştiente de căutare pentru a se exprima în scris. Încercaţi o alta abordare disociatica cerându-i să vorbească despre altceva decât despre ceea ce va scrie pe foaie.

Amnezia şi protejarea pacientului în transa

[Pauza. J se uita fără să clipească în ochii lui E şi, în timp ce el se uita şi el în ochii ei, mâna ei cu o surprinzătoare rapiditate şi fermitate scrie o propoziţie clară. În momentul în care termina de scris propoziţia şi nu mai scrie aparent nimic, E întoarce rapid şi subtil foile astfel încât să nu se vadă ceea ce a scris J. Ea continua să se uite în ochii lui E şi aparent fără să-şi dea seama de ceea ce a făcut E.]

J: A fost o întrebare?

E: Hmm?

J: A fost vreo întrebare? Am scris vreo întrebare?

E: Unde?

[J vede acum pagina goala şi se uita intrigata la

E.]

Ai scris o întrebare?

J: Am scris o întrebare?

E: Unde?

J: Aici. [Evident şi mai intrigata.]

[Pauza]

Am crezut ca creionul s-a mutat cumva, cred.

[Pauza]

Cred că nu. Tin creionul în mână. De ce am creionul în mâna?

[Pauza]

Am visat cumva? Am adormit? Nu, nu am adormit pentru că am amintiri vii ale acestui lucru.

R: De ce aţi acoperit ceea ce a scris?

E: L-am acoperit pentru ca să se simtă mai în siguranţă. Nu încerci să cercetezi. De asemenea, îi induceţi o amnezie îndelungată (sustained amnesia).

R: Chiar şi dacă în timpul transei încercaţi să nu vadă materialul.

E: Da. Acest lucru îi da ocazia sa scrie mai mult. Va şti atunci ca nu vei profita de ea. Nu cercetez, nu îl citesc

la momentul respectiv.

R: Toată aceasta intrigare şi îndoială pe care le are sunt indicii ale unei amnezii şi ale unei disocieri. Atât de nesigur este eul conştient încât ea nu ştie dacă visa sau dacă era adormita.

Descrierea clasica a disocierii

E: Amintirile intense le poţi împărtăşi?

J: Da, am una foarte importanta pentru mine. Chiar vrei să o auzi?

E: A fost o întrebare importanta?

J: Nu ştiu. Am avut sentimentul unui lucru important. Ţineam un creion, mana am simţit-o de parca se mişcă. Când tii un creion în mână, strângi degetele. Dar creionul nu-mi jena degetele. De aceea am crezut ca ceva este ciudat. Ţineam un creion în mâna şi singurul motiv pentru a face acest lucru nu putea fi altul decât scrisul.

Dar nu simţeam că ţin un creion. Nu are sens. Chiar nu simţeam ca ţineam un creion în mână. Dar vad creionul în mâna mea, deci presupun ca îl ţin, nu? Dar mâna mea simt că e cam ţeapănă. Nu ţeapănă ca o scândură. Dar nu e – nu ştiu cum să descriu – este oarecum amorţită aproape. Simt un altfel de sentiment acolo, acum.

E: Are sens aceasta întrebare? Mâna ta vrea să scrie din nou?

J: Iar? Parcă ar vrea să scrie din nou dar nu

poate pentru că nu vrea să ţină creionul să scrie. Ştii despre ce vorbesc?

E: Da.

J: Tii un creion, trebuie să ţii creionul cu vârful degetelor pentru a putea controla şi pentru a scrie ce vrei tu.

E: Ceea ce descrie este disocierea dintre scris şi o parte a conştiinţei. Este o descriere clasica a disocierii de punctul de vedere subiectiv. Inconştientul ei vrea să ţină creionul altfel decât ea îl ţine în mod normal.

R: De ce?

E: Pentru că este material inconştient! La fel ca atunci când eşti în vacanţa şi te îmbraci altfel. Cum altfel? Doar altfel!

R: Faptul ca ţinea creionul altfel este un semn al autenticităţii fenomenului de scris automat.

E: Da.

Disocierea corpului şi depersonalizarea limbajului

J: Mâna mea ţine creionul şi *îl* simt *ca şi cum este pe cal*e să scrie, dar nu scrie, nu ţine creionul ca să scrie. Nu ţine creionul în manierea în care trebuie să scrie.

E: Poate este scris automat. [Pauza]

J: Este posibil. Nu m-am gândit la asta până acum.

Dar cum este posibil? Mâna ta încă poate – bine, aşteaptă un minut. Muşchii încă trebuie să ţină creionul să scrie.

Nu? Nici nu mai simt că ţin creionul!

[Ea a ţinut de fapt creionul în mâna pe toată durata discuţiei.]

Dar vad că ţin creionul! Nu simt presiunea.

E: În mod normal, o persoană îşi da seama ca tine un creion în mână, nu trebuie să vadă ca îl ţine.

J: Adevărat, aşa simt, dar nu simt că ţin creionul, în schimb vad că-l tin.

E: Da, aşa este. Poate pentru ca mâna ta vrea să mai scrie automat ceva.

[Pauza]

E posibil să pui mâna într-o poziţie în care poate să scrie.

[Pauza]

Poate ai dori să-l priveşti şi să vezi ceea ce scrie, doar, bineînţeles nu vei *şti* ceea ce scrie.

[Pauza lungă. Mana lui J începe să se mişte ferm şi repede şi scrie câteva propoziţii.]

J: As putea să-l citesc? Este scris ceva acolo,

este scrisul meu?

Îmi simt mana ciudat, parca e mina mea, dar nu am scris eu nimic.

E: Observa limbajul atunci când se referă la mana sa: *o* simt de parca e pe cale să scrie… nu mai este *ea*.

R: Disocierea duce la o depersonalizare a disocierii dintre o parte a corpului şi activitatea sa.

E: Trebuie să vadă creionul ca să ştie că îl ţine în mână. Acest lucru este dovada a separării dintre conştient şi inconştient.

E: Observa cum accept şi reintaresc depersonalizarea utilizând-o şi contrastându-o cu partea căreia ma adresez. Poate *vedea* ceea ce scrie, dar acest lucru înseamnă că nu va *şti* ceea ce scrie. Poţi vedea fără să ştii. Nu pot vedea doar acele cărţi, de exemplu. Întrebările ei şi sentimentul ciudat sunt toate caracteristici ale procesului disociativ.

O disociere între gândire şi sentimente

E: Uită-te aici.

[E îi distrage atenţia astfel pentru un moment şi apoi cu abilitate a întors hârtia astfel încât J să vadă o hârtie alba în faţa sa.]

Parca te intriga ceva. Acum vrei să-l citeşti?

[Pauza în timp ce J se uita în van după scrisul ei pe foaia goala de hârtie.]

J: Am visat? (Cu o voce dulce şi îndepărtată.)

[Pauza]

Am visat?

[E scoate la iveala una dintre foi cu scrisul lui J.]

E: Este acesta scrisul tău?

J: Dar acest scris? Nu poate să fie scrisul meu, nu? Este scrisul meu? În primul rând trebuie să-mi spui, am scris eu asta? Cred că eu am scris asta, dar nu *simt* să-l fi scris.

Tin un creion şi de aceea îl pun la loc: cred că am scris ceva pentru ca de obicei nu ţin creionul în mâna dacă nu fac ceva cu el. Dar nu simt că am scris ceva. Aceasta mana este mâna mea. [Referindu-se la mana stânga care nu scrie.] Aceasta mana [dreapta ei care a scris] este separată de cealaltă [stânga]. Dar nu ştiu, nu simt să fi scris într-adevăr.

E: Acum exprima aici impresia intelectuala: tu ai scris pe cealaltă pagina?

J: Nu simt că am scris.

R: Remarca sa, eu *cred* că am scris, dar *nu mă simt* că am scris indica o disociere clara între gândire şi senzaţie. Este interesant de notat faptul ca eul conştient asociat cu gândirea emisferei stângi este reţinută ca o parte a identităţii sale, în timp ce sentimentele sau senzaţiile, asociate mai mult cu emisfera dreaptă sunt disociate.

E: Toate aceste întrebări şi încercări de logica şi

raţionalizare sunt caracteristice stării disociative autentice.

R: Este ca şi cum emisfera sa stângă cu logica sa încearcă să raţionalizeze un fapt care poate fi în afara experienţei sale, la fel cum pacienţii cu leziuni ale emisferei drepte şi deficite utilizează emisfera stângă intacta sa raţionalizeze comportamentul lor fără să recunoască vreodată incongruentele sale (Luna. 1973).

Încurajarea disocierii: un conflict între gândire şi sentimente

E: Bine, să vedem ce crede mâna ta. Lasă mâna ta să arate ceea ce ai scris. Acum doar priveşte ceea ce-ţi arata mâna ta.

[Mana lui J se ridica.]

Poate va lua creionul şi va scrie, da.

[Mana lui J scrie da.]

J: Cum pot să ştiu dacă nu ştiu? Simt ca poate ştii, dar mintea mea crede că simte asta, simt că ştie că a scris ceva. Ceva, undeva! Dar eu

[Pauza]

Am scris ceva, dar este foarte

[Pauza în timp ce J pare ca a căzut pe gânduri.]

E: Foarte ce?

J: Gândirea mea nu e foarte clara acum [voce îndepărtată.]

E: De ce?

J: Sunt foarte relaxata. Gândirea mea – e ca şi cum sentimentele mele nu vor ca mintea mea să gândească, în special.

E: Lăsă mana să-ţi arate... spre scrisul automat.

J: Dar nu-mi va arata nimic.

E: Poate ca scrie da sau nu. [Mana lui J ridica creionul.]

E: Am obligat-o să accepte *pe de* când am zis ca mana poate va scrie *da.* Acest lucru adânceşte disocierea pentru că îi demonstrează ca poate scrie automat, dar de asemenea poate să scrie anumite răspunsuri (răspunsuri la sugestiile lui E să scrie *da.*). În acest moment nu vrea să creadă că s-a supus scriindu-l *pe de,* deci sentimentele sale nu vor ca mintea sa să gândească, în special.

R: Un conflict între gândire şi sentimente.

Experienţa subiectiva a disocierii

E: Asta am vrut să spunem prin automat. Vrei să vezi ceea ce va scrie?

J: NU. Nu vreau să încerc nimic. Vreau să-l las în voie.

E: Totuşi poţi ghici. Mana va scrie răspunsul

corect.

J: Cred că da sau nu – pentru ca nu simt ca şi cum am scris când m-am gândit cum am simţit când ţineam creionul în mână.

E: Întrebarea mea este: a scris? [Mana sa începe să scrie.]

J: Se mişcă singura. Se mişcă singura. Ciudat, sunt atât de conştientă de asta. [Şopteşte foarte dulce.] Scrie.

[Pauza]

Ţine un creion. Simt, nu ştiu, simt ca şi cum mana este o mână cosmica. O văd ca pe o parte a corpului meu, dar e ca o mână cosmica coborând din nori.

E: Crezi că ai vrea să mai încerci?

J: Nu fruntea mea, dar restul fiinţei mele simte ca şi cum va mai scrie ceva. Dar nu fruntea mea. E ca şi cum fruntea mea se împotriveşte restului corpului meu, acum.

E: Pune mâna pe hârtie. J: Hmm? [Voce îndepărtată] E: Scrie

J: Ar trebui să încep să scriu sau nu încă? Nu ştiu cum să fac. Sincer nu ştiu cum.

E: Gata? Ai vrea să modifici ceva +

J: Da, cred.

E: Lăsă mana să înceapă să scrie.

[Mâna ei începe să scrie câteva propoziţii în timp ce J se uita la E. Aşa cum se întâmplă la scrierea automată, mana lui J prinde viteza până ajunge să scrie cu o viteză mai mare decât cea normala. Când termina împătureşte foile având astfel în faţa sa iar foi goale.]

E: Întrebând-o ce va scrie, am facilitat disocierea şi am lăsat-o să-mi spună ca ea vrea să scrie automat. Apoi îmi oferă multe expresii subiective frumoase referitoare la disocierea dintre minte şi corp, ea fiind destul de naiva în ceea ce priveşte hipnoza.

O întrebare care structurează amnezia

E: Acum putem întreba: crezi că poţi scrie automat? [Ca şi cum nu ar fi scris nimic.]

J: Poftim?

E: Spune-mi sincer: crezi că poţi scrie automat?

J: Cred că da. Orice este posibil. Cred că orice este posibil.

E: Doar vorbesc cu tine.

J: Nu ştiu prea multe despre asta. Cum *se începe*? Vreau să spun ca mâna mea – este doar un pic a mea, ştii. Pentru ca pare să fie a mea, dar nu este – şi singurul mod în care am scris este să ţin

creionul cu degetele. Odată am încercat să scriu cu degetele de la picioare. De asemenea, cu gura şi dinţii. [Scrierea automată a lui J a realizat-o câteodată mai ciudat ţinând creionul între degetul al doilea şi al treilea, asemănător cu eforturile unui copil de a scrie.] Dar acum, ca să fiu pe deplin sincera, nu simt ca mâna mea ar ţine creionul ca să scrie ceva. Ştii despre ce vorbesc? Simt ca ma bâlbâi.

E: Vorbeşti şi ceea ce spui are sens numai că nu îţi dai tu seama. Şi dr. Rossi crede la fel. Este buna hârtia aceasta ca să scrii automat?

J: Bine, am să încerc dar vreau să-mi spuneţi cum să încep, mai exact. Las mana sa simtă creionul, nu? Simt că nu îmi folosesc mâinile. Deci cum ştiu dacă am scris ceva, mai exact? Am simţit ca o mână a coborât din nori şi eu am urmărit-o şi am văzut-o mişcând.

R: Această întrebare, în acest moment, îi creează o amnezie a scrisului automat pe care doar ce îl terminase mai devreme. De fapt, orientaţi conversaţia într-un timp dinainte ca ea să fi învăţat să scrie astfel încât J tinde să aibă o amnezie a ceea ce a scris mai devreme. Aceasta se numeşte amnezie structurata (Erickson, Rossi şi Rossi, 1976).

E: Da, pune actul scrierii într-un anumit timp separat. Apoi spune multe expresii clasice ale procesului disociatic: „pare să fie a mea, dar nu este”.

R: Sentimentul ei ca doar vorbeşte fără sens, că se bâlbâie este un alt indicator al disocierii. Vorbele ei sunt clare pentru noi pentru ca înţelegem ambele părţi –

conştient şi inconştient. Dar ea nu poate să le dea un sens deşi încearcă acest lucru şi, astfel, eforturile ei i se par vorbe fără sens.

Economia scrierii automate: limbajul variabil al lui „da sau nu”.

E: Bine, acum aş vrea să fac ceva, aş vrea să fii interesata şi să-ţi placă.

[E întoarce pagina cu primul ei scris automat – figura 1.]

J: Eu am făcut asta? Oh, Doamne!

E: Eşti uimita de faptul că ai scris automat?

J: Eu am scris aia? Pot să o citesc?

E: Nu ştii ce ai scris, nu ai citit-o, din câte ştiu eu. Poate ai vrea să o citeşti sau poate nu, asta numai tu decizi.

J: Vreau!

E: Aceasta este partea a doua. [Întoarce, de asemenea, şi pagina a doua – figura 2.]

J: Nu prea ştiu să scriu, nu?

E: Scrierea automată se caracterizează prin acest lucru.

J: Oh, sigur.

E: Te-ai descurcat foarte bine!

R: A scris cu o claritate neobişnuită.

E: Da, de obicei nu se depune atâta efort. Un răspuns afirmativ („da”) este condensat de obicei într-o linie verticala, iar un răspuns negativ („nu”) într-o linie orizontala.

R: Deci, de fapt, o linie verticala este o abstracţie şi o linie orizontala, de asemenea.

E: Aşa este. Şi un „nu ştiu” poate fi condensat într-o linie orizontala cu mai multe variaţii care înseamnă dacă este de acord într-o măsură mai mare (spre verticala) sau dacă nu este de acord într-o măsură mai mare (spre orizontala). Astfel:

Da→→Nu

Nu ştiu

Un „da” scris pe partea opusa a paginii poate însemna un nu. Un „da” în capătul de sus al foii înseamnă da, dar dacă este scris în josul foii atunci este un *nu.*

Multiple semnificaţii ale scrierii automate: atenţie la interpretare

J: Pot să-l citesc cu voce tare? [Citeşte.]
Să te relaxezi şi să fii una cu soarele este ok.
Ca să cobori din nou doar aluneca pe razele lunii.
Hmm, asta înseamnă că trebuie ca să aştepţi pana vine noaptea ca să poţi cobori.

[E scoate la iveala cea de-a trei foaie de hârtie – figura 3.]

Am scris?

Doamne, ce scris ciudat!

Nu pare să fie scrisul meu, asta ştiu! [Citeşte.]

Soarele nu este prea cald ca să

Iubesc soarele şi sunt una cu centrul acestuia.

Suntem unul şi părăsesc focul din nou, fără să mă ard.

Şi iubirea este ca soarele.

Figura 1: Prima foaie cu scrierea automată a lui Jill. Primul rând cu scrisul mai mare este scris automat. Sub fiecare rând este scrisul de adult al lui Jill, realizat mai târziu.

Figura 2: Foaia a doua cu scrierea automată. Scrisul mai mare este scris automat şi sub fiecare rând este scrisul de adult al lui Jill realizat mai târziu în vederea comparării.

Figura 4: cea de-a patra foaie a lui Jill cu scrierea automată. O comparaţie între scrisul automat şi felul cum scrie de obicei.

[E. îi arata cea de-a patra foaie cu scrierea automată – figura 4.]

Am scris şi asta?

[Ea citeşte afectata şi lăcrimând câteodată.]

Dragostea neîmplinita de nou îmi va distruge viaţa?

Exista vreun mod de a părăsi centrul soarelui

fără să păţesc ceva?

Prin foc şi căzând?

E: Înseamnă ceva pentru tine?

J: Într-un sens profund da, dar nu într-alt sens.

E: Am o întrebare ridicola: ce culoare are parul tău?

J: Blond. Blond spălăcit. Culoare mea naturala este spre blond.

E: Pentru ca fata mea m-a întrebat despre o fată blonda şi nu ştiam o fată blonda! [Referindu-se glumind la faptul ca Erickson este blond]. Şi Pete Thompson, pe care-l ştiu de mulţi ani... [E continua pentru câteva minute să vorbească despre părul blond începând astfel o conversaţie oarecare şi distrăgându-i astfel atenţia lui Jill de la munca psihologică.]

E: Exista o diferenţă între a citi cu voce tare sau cu voce înceată, deci trebuia să ceară permisiunea sa citească tare. Este un alt aspect al disocierii. Acum nu am făcut niciun efort ca să înţeleg ce voia sa transmită. Când a spus ca scrisul este ciudat, aceasta înseamnă că este străin conştiinţei sale. Trebuie să fii conştient de dublul sens al unor cuvinte ca soare care ar putea însemna fiu (în lb. engleza: sun = soare, son = fiu). Întotdeauna cauţi acele duble posibilităţi. Pot avea ideea ceea ce înseamnă dar nu am de gând să o întreb pentru a-i dezvălui.

R: Faptul ca vorbeşte despre posibilitatea ca viaţa ei să fie distrusă sugerează că aveaţi dreptate când aţi

considerat problema ca fiind delicata şi astfel grija a fost justificată.

E: Totuşi ea *încearcă* să-mi dezvăluie ceva deşi cred că nu am dreptul în acest moment de început al jocului. Aşa ca o las să-mi dezvăluie ceva, dar eu aleg ce: părul blond.

R: Utilizaţi impulsul prematur de a dezvălui prin devierea spre o problemă relativ inocenta cum este cea a parului blond.

E: Apoi de la dezvăluire conduc conversaţia spre fiica mea, viaţa mea şi, în final, spre prietenul meu Pete Thompson care o duce departe, într-adevăr de materialul nostru. Pentru psihoterapie scoţi anumite învăţături dintr-un context şi le aplici într-altul.

Sursa Amneziei

E: Apropo, ce şti despre asta? (referindu-se la tabloul de pe peretele din birou)

J: Este ceva pre – Columbian?

E: Ce te face să crezi că este ceva pre – Columbian?

J: Am văzut desenul de acolo. Desenul? Desenul arata ca... nu ştiu? Cu adevărat nu ştiu. Totuşi suprafeţele seamănă cu ceva. As putea să mă înşel dar nu ştiu – este atractiv – dar nu ştiu prea mult despre asta.

E: Ţi-am pus eu că era pre – Columbian?

J: Cine, tu?

E: Da.

J: Ei bine, niciodată nu v-am întrebat despre acest lucru, asta ştiu. De ce? Aţi presupus ca v-aş fi întrebat?

(Pauza)

Aţi presupus ca v-aş fi întrebat ceva despre asta?

E: Nu am presupus. Am spus.
J: Chiar aşa?

R: Aici, J, demonstrează o sursă a amneziei. Ea cunoaşte ceva despre simbolurile pre – Columbiene despre care i-aţi vorbit mai devreme în timp ce ea era în transa dar ea nu ştie care este sursa acestor cunoştinţe.

Regresia de vârsta prin halucinaţii vizuale a multiplelor imagini de sine

Concentrarea (focalizarea) asociativa indirecta pentru a facilita siguranţă şi direcţia în inducerea transei.

După ce a ascultat istoria unui caz interesant, pentru o jumătate de oră, despre povestea adopţiei a doua fetiţe, lupta lor pentru acceptare şi multe întâmplări trăite în diferite case, J. devine concentrată (fixata) iar ochii ei încep să clipească ca şi cum începe să intre în transă. Câteva minute mai târziu mâna ei începe să leviteze şi să se ridice aproape spontan. Ea, în mod evident, se simte absorbita de transa pentru ca ea zâmbeşte şi simte locul din jurul ei.

E.: Şi J., pe parcursul vieţii tale cu adevărat ai fost multe fetiţe diferite. Unul din lucrurile pe care îl poţi face, Jill, îl poţi face cu ochii deschişi, îl poţi face cu ochii închişi. Aliniază fetiţele. Fiecare din ele are ceva aparte, ceva special şi o stare plină de înţeles.

R.: Încă odată folosiţi focalizarea asociativa indirecta atunci când povestiţi despre cazul interesant al fetiţelor, pentru a începe procesul de activare a propriilor asociaţii şi amintiri despre propria ei copilărie. Ea este pe deplin absorbita de povestea dvs. Atenţia ei este aşa de focalizata

şi fixata încât începe să manifeste în mod natural primele semne ale transei.

Aici, dvs. faceţi o trecere lina de la cazul povestit către prima instrucţiune (sugestie) directa, deschisa pentru a-i facilita lui Jill experienţa de transa actuală.

E.: Da, şi dacă ea are vreo îndoială în sinea sa despre capacitatea de a vedea aceste fetiţe, dvs. deportentaţi acest lucru prin faptul că îi daţi posibilitatea de a alege, de a sta cu ochii deschişi sau închişi. Şi abia atunci folosiţi cuvinte cu semnificaţie majora (importanta) pentru a o ajuta să ajungă să descopere semnificaţia ei personala, materiala (semnificaţie materiala pe care ea o da).

Observatorul obiectiv

E.: În ceea ce te priveşte Jill, poţi fi un observator detaşat, desprins, incantata sa priveşti la acele fetiţe care sunt aliniate. Le poţi descrie aşa cum doreşti.

R.: Aici, dv. îi daţi conştientului ei sarcina de a fi un observator obiectiv. Poate acesta este cel mai bun loc pentru conştiinţa în a descoperi etapa iniţială de terapie. Dvs. îi permiteţi inconştientului să descopere prin o serie de imagini a fetelor pe care conştientul le poate primi uşor. Astfel conştientul este plasat într-un mod receptiv (modul ideal pentru transa) unde el nu este potrivit pentru a dirija sau pentru a interveni cu imagini apărute automat din inconştient. Apoi, aşa cum doriţi limbajul liber da o orientare pozitiva şi întăreşte sugestia dvs. permisiva pentru a descrie experienţa ei.

Implicaţia menţinerii echilibrului în catharsis cu afecte pozitive şi a observatorului obiectiv

E.: Tu poţi fi mulţumită, amuzata. Tu poţi empatiza cu micuţele fete dar vei fi o inteligenţă (minte) detaşată.

R.: Spunându-i ei că poate fi incantata şi amuzata îi facilitează experienţa cu afect pozitiv. Permiţându-i să empatizeze face posibila trăirea emoţională şi un posibil catharsis în timp ce ea se simte protejata de observatorul obiectiv. E: Plăcerea şi mulţumirea evoca aspecte diferite ale spectrului din interiorul ei, din trăirea ei interioară. Poate fi amuzata de o fată rea şi poate fi mulţumită de o fată bună. De aceea ea se simte libera atunci când explorează toate aceste posibilităţi (trăiri) din trecutul ei, şi toate acestea prin implicare.

Şi acum mintea (inteligenta) fiind detaşată nu ai nevoie să ştii dacă tu eşti Jill. Tu eşti ceva separat. Şi tu şti ceva mai mult. Nu este nevoie să ştii ca acele fetiţe sunt o succesiune de Jill. Aş dori să ştiu ca aceasta experienţa interesanta te face să trăieşti intens.

Acoperirea mai multor posibilităţi de răspuns pentru a deportentializa îndoielile

E: Tu vezi acele fete ca şi cum erau nişte halucinaţii tangibile sau le poţi vedea cu ochii minţii sau le poţi vedea fără să ştii că sunt imagini mentale. Le vezi şi le percepi ca fiind vii.

R.: Dvs., acum, enumeraţi mai multe căi posibile prin care ea poate vedea imaginile, şi anume: ca halucinaţii, cu ochii minţii sau totala credinţa ca ele sunt cu adevărat vii (în carne şi oase).

E.: Da, poţi, de asemenea, să-i deportentezi îndoielile dându-i multe modalităţi posibile de răspuns.

Fără să cunoşti, poţi deportenta funcţionarea emisferei stângi?

E.: Şi nu este nevoie să ştii ca fiecare este legată de cealaltă. Dar aş dori ca tu să-ţi asumi aceasta sarcina în întregime, iar acest lucru îl poţi face în timpul stării de transa sau poţi fi pe deplin treaza şi să-ţi reaminteşti experienţa ca pe un vis extrem de viu pe care să-l poţi povesti mie sau Dr. Roşi. Şi te poţi simţi libera sa discuţi despre fata mai mica sau despre cea un pic mai mare sau despre cea mult mai mare. Acest lucru înseamnă ca o poţi face într-o manieră mult mai bună decât o şti. Într-o manieră în care îţi va plăcea să înveţi iar acest lucru îl poţi face foarte bine. Acum lasă-ţi braţele să se odihnească pe coapse şi simte-te confortabil.

R.: Ma întreb dacă este bine de ştiut că imaginile derulate împreună este o cale de a deportenta sau împiedica funcţionarea emisferei stângi.

E.: La fel de bine ar putea fi asta. Pe măsură ce citesc aceasta transcriere sunt uimit de câtă experienţa am acumulat pentru a acoperi aceste multiple posibilităţi de răspuns atunci când explorezi viaţa interioara a pacientului.

R.: Da, aţi enumerat mai multe posibilităţi de răspuns de la construirea imaginilor în timpul transei la reamintirea (revocarea) lor mai târziu asemeni unui vis.

Rolul vocii ca o indicaţie pentru halucinaţiile vizuale

E.: Şi te simţi foarte, foarte confortabil şi oricând doreşti să începi, aliniază acele fetiţe (în acest moment senior author – Ms. Ericksnon – îşi schimba poziţia corpului cu 45 de grade de Jill, aşa ca el este orientat acum către un perete imaginar în acea direcţie) opus acelui perete alb. (Jill îşi deschide ochii şi clipeşte cu o privire goala). Şi priveşti, este suficient spaţiu acolo pe perete pentru a le vedea pe toate? (Jill priveşte în direcţia noua către care Erickson este şi el orientat. Ea priveşte fix, acum, având pupilele dilatate, cu ochii focalizaţi exact în locul respectiv. Ea s-ar părea ca halucinează cu ochii deschişi.)

J.: Nu este doar un perete.

R.: Aici este interesant cum este folosita vocea şi reorientarea corpului ca o sugestie pentru direcţia unde ea poate experimenta o halucinaţie vizuală.

Libertartea expresiilor verbale pentru facilitarea expresiei de sine (autoexprimarea)

E.: Ştiu. Eu pot spune că este un perete, iar tu poţi spune că este – **J. Veranda, este o poartă. Dar este alba şi o parte din vopsea este scorojita. Acolo, în spatele porţii, este o fetiţă care sta în picioare, este un fel de poarta de veranda îngrădită. Acolo este un copac mare cu scoarţa gri care se fărâmiţează atunci când pui degetele pe el, iar ea asta face, ea urmăreşte cum scoarţa cade, şi se simte căldura soarelui. Ea este îmbrăcată cu o rochie peticita din bucăţi mai vechi sau mai noi. Rochia are mai multe petice. Ei îi place mai mult modelul peticelor decât rochia pentru ca peticele se simt pufoase la atingere şi pentru ca**

peticul are o floare roşie pe el. Iar ea se gândeşte, se gândeşte ca copacul este copacul din curtea ei din spate. Este duminica şi tatăl ei vine cu îngheţată dar ea ştie că nu este adevărat.

E.: Dar este bine să te gândeşti astfel.

J.: Ea are un câine din ţesătura de bumbac, roşu cu flori mici albe şi în mare parte nasul lui este portocaliu. Este asemeni unui câine peticit, făcut din mai multe bucăţi. Ea îl iubeşte. Îl simte şi îl îmbrăţişează.

R.: Folosiţi aici fraze incomplete pentru a o lăsa pe ea să le termine.

E.: Da, frazele incomplete îi dau oportunitatea pentru a se auto exprima.

R.: Dvs. întotdeauna lăsaţi pacientul să umple (completeze) spaţiile libere oricând este posibil. În acest fel, terapeutul cauta, mai degrabă, întotdeauna cadrele de referinţă ale pacientului şi asociaţiile lui decât să strecoare (să inducă) ideile lui pacientului.

E.: Da, terapia ar trebui, întotdeauna, să fie construită în funcţie de pacient, şi nu pacientul în funcţie de terapie. Descrierea vie a propriei copilării, ca şi copil care scormonea scoarţa cenuşie atunci când îşi înfigea unghiile este una din cele mai ingenioase detalii personale care tinde să definească transa.

Orientarea corpului, a capului şi ochilor ca indicii pentru halucinaţiile vizuale

J.: Şi ea se uita la cineva care urca pe o cale noroioasa. Nu este pavata. Are pietre, iar el loveşte o piatră, şi ei i-a plăcut. Pentru ca el a lovit piatra ea l-a plăcut. Ea se întinde spre el acum. Şi ea ştie că doreşte să împingă gardul dar are de gând să-l ocolească, mai mult decât să împingă, chiar acolo unde exista o deschidere. Şi ea se îndreaptă spre el. Ea doreşte să-l îmbrăţişeze.

R.: În timp ce ea a spus aceste cuvinte corpul, capul şi ochii ei larg deschişi erau orientaţi în direcţia în care ea, părea ca halucinează (avea iluzia) ca cineva loveşte pietrele. Atunci când ea vorbeşte despre grădina priveşte sus ca şi cum gardul ar fi mai înalt decât ea.

Evocarea unui complex

J.: Ea simte că nu are tata. Şi-ar dori ca bărbatul să fie tatăl ei. Eu pot simţi ca ea asta şi-ar dori.

E.: Ea nu ştie că mai sunt şi alte fetiţe stand acolo care sunt puţin mai mari.

J.: Iar ea are un tată dar nu este sigura de el pentru ca ea merge pe trotoar şi acolo este un bărbat care vine spre ea presupus a fi tatăl ei. Ea într-adevăr simte că se preface dar ea vrea să pretindă să fie real. Aşa ca ea intenţionează să se prefacă, din greu, că este real şi intenţionează să meargă până la el deşi ea nu-l cunoaşte, şi se simte curajoasa, să ştii.

R.: Jill, aici, în mod evident încorporează elemente din cazul dvs. despre fetele adoptate. Este aproape o preinducţie din povestirea cazului anterior care funcţionează acum ca un complex sugerat. (Huston, Shakow and Erickson, 1934).

E.: Ea foloseşte un material pe care i l-am oferit iar ceea ce foloseşte este o funcţie a personalităţii ei, nu a mea. Folosirea acestui detaliu, de către ea, indica cum, ca la majoritatea copiilor, ea a avut fantezii despre cum să fi adoptat. Preinducţia mea prin intermediul povestirii evoca acel complex prezent la ea.

Multe niveluri de funcţionare a simultaneităţii în transa

J.: Eu pot să simt ceea ce simte ea. Pot să văd asta pe fata ei, dar ea este, de asemenea, foarte fericita şi exuberanta. Iar ea merge şi spune „am o nouă casa”. În plus, ea nu mai este lângă gard. Ea nu mai este deloc în acelaşi loc. Ea este în vecinătate unde sunt case obişnuite. Acolo sunt câteva garduri şi o poartă dar este diferita, ea însăşi este diferita.

Ea merge către el şi spune: „pot merge cu tine şi să te ţin de mana?” Apoi ea ştie asta, ca ca el va fi, cu adevărat el va fi tatăl ei. Ei intra într-o casă care are câteva trepte la intrare vopsite în roşu.

E.: Când ea spune „pot să simt”, ceea ce simte indica faptul ca ea, aici, funcţionează simultan pe mai multe nivele.

R.: Observatorul detaşat facilitează funcţionarea acestor multiple nivele.

Regresia a doua stări disociative care facilitează percepţia obiectiva şi funcţionarea emisferei stângi

E.: Ea ştie ceva despre fetiţa? (Pauza)

J.: Nu, nu cred. Nu.

E.: Ei bine, tu tocmai ai văzut-o pe prima fetiţă şi pe a doua fetiţă.

J.: Mda, dar

E.: Sunt o mulţime de fetiţe.

J.: Dar ea nu... nu cred că ea îşi da seama că a fost acolo o alta fetiţă lângă gard, totuşi ele erau diferite, ele simt diferit.
Acum ea este la şcoală.
Ea locuieşte cu adevărat în acea casa. Şi merge la şcoală. De asemenea mai este o fetiţă care a fost la o petrecere. Amândouă sunt cumva. Una este la şcoală, una este la petrecere.

R.: Acum, dvs. întăriţi disocierea între imaginile celor două fetiţe atunci când întrebaţi dacă cea de-a doua fetiţă ştie ceva despre prima fetiţă.

E.: Da. Acesta este un alt exemplu a ceea ce eu numesc prin regresia a doua stări disociative (Erickson, 1965 a). Poţi vedea lucrurile mult mai bine în asemenea stări disociative. Disocierea te ajuta să realizezi stările experimentale în mod diferit. Dacă aceste stări experimentale trăite în mod diferit nu se cunosc una pe cealaltă, observarea lor poate fi mult mai obiectiva.

R.: Observatorul obiectiv precum şi regresia celor două stări disociative, ar putea semnifica facilitarea perceperii obiective a emisferei stângi a mai multor dimensiuni din personalitatea în sine. De când Jill s-a lăsat

atât de uşor în experimentarea emisferei drepte, problemele ei psihologice pot proveni de la o slăbiciune relativa a funcţionării emisferei sale stângi. Identitatea şi stabilitatea Eului poate fi atât flexibila (too fluid). Percepţia obiectiva pe care dvs. aţi facilitat-o aici poate însemna întărirea funcţionarii emisferei stângi.

Facilitarea observatorului obiectiv. Rezolvarea problemelor din copilărie

E.: ***Doresc să clarific minţii (inteligentei) tale ca tu vei deveni acele fetiţe şi aceste fetiţe, de fapt, toate sunt aceeaşi fetiţă în momente diferite. Dar tu poţi vedea oricare altă fată pe care o vei dori.***

J.: ***Mai este o fetiţă mică, mică. Ea seamănă cu cineva pe care eu o cunosc. Ea se îndreaptă către fetele de liceu. Ea este foarte mică. Are în jur de 2 sau 3 ani şi poarta scutec. Locuieşte chiar lângă liceu şi acolo exista o mulţime de trepte pentru ca ea locuieşte deasupra unui magazin aşa ca ea merge, îi place să iasă afară şi să coboare acele trepte. Câteodată ea trebuie să se târască şi îi place să meargă peste tot să vadă ce se întâmplă.***

Are nişte picioare mici şi grăsuţe şi un par cu multe bucle. Ea trage după sine un câine, nu un câine real. Ea îi zâmbeşte fetei de liceu, care este chiar drăguţă şi care este cu prietenul ei. Ei par să vorbească despre dans sau ceva de genul acesta. Ea ştie ce este dansul chiar dacă ea este mică.

R.: Mintea (inteligenta) obiectiva poate recunoaşte toate acele imagini care sunt ale aceleaşi persoane chiar şi atunci când fiecare dintre ele (sau ale unui stadiu ale Eului în relaţie cu vârsta specifica) rămâne disociată de

celelalte.

E.: Observatorul obiectiv care vede şi descrie realităţile curente poate, de asemenea, altera (modifica) realităţile copilăriei timpurii.

R.: Acest lucru este cu adevărat extraordinar. Mintea este un sistem de auto îmbunătăţire care poate schimba distorsiunile trecutului şi experienţele traumatizante din punctul de vedere al adultului. Am descris o clasa de vise vindecătoare în care acest lucru pare a fi una din funcţiile constructive ale experienţei de vis.

Facilitarea observatorului obiectiv: indiciile limbajului a interacţiunii nivelelor de vârstă

E.: *Descoperă toate acele fete numite Jill, priveşte la micuţa Jill şi la cea puţin mai mare Jill, la Jill şi mai mare, şi la cea mai mare Jill. Pentru ca, cu adevărat, nu ştiu una de cealaltă. Desigur pot fi şi alţi băieţi şi alte fete. Dar micuţa Jill...*

(Pauza)

Şi fiecare din micuţele Jill are propria stare de spirit aşa ca fiecare din ele nu se vor putea vedea, cu adevărat, una pe cealaltă. Ele nici măcar nu vor şti că sunt toate acolo. Mintea (inteligenta) ta le poate vedea şi le poate înţelege.

(Pauza)

J.: *Mai este o altă fată, acolo. Este chiar a 4-a. Nu, nu este chiar a 4-a, este aproape a 4-a. Îi place bulevardul pentru ca acolo este un aşa du-te-vino. Fata care are grija de ea o căuta peste tot. Ei îi face plăcere să coboare acele scări şi să meargă în strada acolo unde este un spectacol de film (cinematograf). Se îndreaptă spre cinematograf.*

Apoi, acolo, este un alt băiat. Ea merge după colţ unde este un parc mare, pare aşa de mare cu iarba în mijloc, precum şi aceasta doamna, pe care toată lumea o striga Mama trăsnită, care strânge hârtiile şi are o eşarfă mare alba pe braţele ei mari, un sort alb şi o bluză maro. Ea are un băţ cu care strânge hârtiile. Fetiţa se uita la ea uimita pentru ca ei spun ca ea şi-a mâncat tatăl, că l-a pus într-o oala şi l-a gătit. Ar putea fi adevărat? apoi mai exista o altă fată care locuieşte în acea clădire, dar ea este mai mare. Are 5 ani şi jumătate. Ea este foarte trista pentru că se muta departe, nu ştie unde anume, ştie doar că este departe, foarte departe.

[Acum, Jill da o serie lungă de detalii privind mutarea ei dintr-o parte în alta a ţării şi percepţia ei fata de câteva perioade de vârstă. Pe parcursul acestei perioade (atunci când retrăieşte aceasta perioada) ochii ei se închid şi se deschid alternativ. Când ochii ei se deschid pare că are halucinaţii vizuale, ea descrie scena ca şi cum ar vedea-o. Ea concluzionează următoarele.]

J.: *Ea are în jur de 10 ani, a absolvit clasa a 4-a şi ea ştie că datorită muncii ei ea fost trecută la nivelul următor. Ea este foarte mândră. Ea nu are rochii foarte frumoase aşa cum au alte fete. Încălţămintea este peticita dar pe ea nu o deranjează acest lucru. Ei îi place modelul de pe petic. Nu are importanţă. Dar este făcut foarte bine. Ea are două cărţi de gramatica pentru ca intenţionează să înveţe pentru nivelul următor. Este mândra când se trezeşte ca ştie toate răspunsurile. Iar ele se mişcă din nou. [pauza]*

R.: **Din nou dvs. sugeraţi ca fiecare fata nu le va recunoaşte pe celelalte chiar şi atunci când mintea (inteligenta) obiectiva poate relata despre ele ca şi**

cum ar fi una.

E.: **Poate fi o libera recunoaştere şi o libera recuperare a mai multor imagini de sine dacă ele nu se recunosc una pe cealaltă. Adultului nu-i place să-şi reamintească experienţa scutecului copilului sau a nasului răcit.**

R.: **Aşa ca observatorul obiectiv care relatează despre fete este detaşat chiar şi de sine ca adult.**

E.: **În această parte asistam, de asemenea, la schimbarea nivelului vocabularului ei şi la percepţiile ei. Cuvinte ca: bulevard, incantat, enorm şi fascinant aparţin adultului. Totuşi, aceste cuvinte sunt folosite pentru a descrie imaginile din copilărie într-o modalitate copilărească ca atunci când vorbeşte despre spatele (fundul) imens al Mamei Trăsnite şi întrebarea ei: „ar putea fi adevărat acest lucru?” – ca ea l-a pus pe tatăl ei într-o oala şi l-a mâncat. Observatorul obiectiv detaşat poate reface percepţiile din copilărie cu puterea de înţelegere a adultului. Aceasta este caracteristica validării transei. Observatorul detaşat este un pol central, fixat în mod real prin care pacientul poate explora mai multe experienţe ale copilăriei în cuvintele adultului. Toată memoria nu aparţine unei singure parţi, ea este întotdeauna fragmentată de interacţiunea copilăriei cu perioada adultului.**

Sugestia post-hipnotica pentru inducerea distorsiunii temporale, odihnei şi recuperării pe termen lung

E.: *Ai dori să te odihneşti?*

J.: *Sunt foarte obosita.*

E.: *Perfect.*

Închide ochii şi odihneşte-te.

Foarte confortabil. Odihneşte-te. Şi te odihneşte mult. O odihna care înseamnă ore lungi. Ore lungi cu ore de confort.

[pauza]

Şi pe măsură ce starea de confort îţi cuprinde corpul atât cât mintea (inteligenta) ta permite, şi priveşti la numărul mare de fetiţe numita fiecare Jill dar o diferita Jill de fiecare dată, care simte diferit, care acţionează diferit, care gândeşte diferit şi cu adevărat diferita dar întotdeauna Jill. Şi în curând aceasta minte (inteligenta) îşi va reînnoi curiozitatea, privind fascinata la toate fetiţele Jill aliniate. Niciuna din ele nu poate vedea pe cealaltă, fiecare din ele are slabe amintiri, parţiale amintiri despre oricare din Jill cea care este mai mica şi numai idei parţiale a ceea ce Jill mai mare este aşa cum aceasta minte (inteligenta) o poate vedea din curiozitate şi interes şi din plăcerea descrierii pe fiecare din acele Jill. Sentimentul de a fi atât de odihnit este ca şi cum ai fi dormit 8 ore.

[pauza lunga]

Acest lucru va face să fie plăcut pentru tine să deschizi ochii şi să începi să vorbeşti despre acele fete.

E.: **Am folosit aici distorsia timpului pentru a-i permite să atingă starea de veghe permiţându-i totodată să retina toate amintirile ale diferitelor stări de Jill.**

R.: **Dvs. îi daţi o sugestie post-hipnotica de distorsiune temporala pentru mai multe ore. Vom vedea doar după ce se va trezi cât de eficienta a fost sugestia.**

Confuzia între transa şi vis

J.: *M-am simţit ca şi cum am adormit. Dar, de aici cred că ştiu care este diferenţa. Exista Kleenex?*
Mulţumesc.

[Ea casca profund]

M-am simţit ca şi cum am adormit şi am avut câteva vise. Chiar am adormit? Cu adevărat? Nu cred.
— Mă simt ca şi cum am adormit, cu adevărat am adormit. Visam ceva despre atunci când am fost mult mai mica

E.: *A fost un somn odihnitor.*

J.: *Ştiu. Nu a fost politicos că am adormit. Nu am venit aici pentru a adormi în scaun. Îmi simt corpul ca şi cum am dormit. Visam despre...*

R.: **Începe prin a descrie disocierea dintre *simţire* şi *gândire* în evaluarea ei privind transa. Apoi confunda transa cu experienţa visului.**

Reinducţia transei prin sugerarea (sugestia) visului: indicii verbale privind halucinaţiile vizuale

E.: Totuşi visul continua.

[Jill închide ochii pentru o clipă şi para sa cada în transa din nou. După care deschide ochii şi continua].

J.: *Am visat despre atunci când eram mult mai mică. Pare aşa de clar. Aproape ca pare ca şi cum eu pot să mă*

văd stand acolo…

E.: *Stand acolo şi crescând.*

J.: *Când am fost o mică fetiţă. Desigur, exact aceasta rochiţă de stofa pe care am purtat-o, o pot vedea eu însămi chiar acolo. Am purtat-o înainte ca nimeni să o fi putut îmbrăca. Cu adevărat ma pot vedea pe mine însămi stand acolo şi mergând acasă. Am locuit pe strada X. Cea mai bună parte a casei (locului) a fost aceea ca tatăl meu a pus ca un fel de poarta cu gard şi zăbrele cu flori peste tot pe ele. Mi-a plăcut acest lucru. Casa era în regulă dar a fost o mică. Tocmai acea parte când ai intrat în casa prin zăbrele te-ai simţit ca şi cum intrai undeva anume.*

E.: *Şi te poţi vedea.*

J.: *Aceasta este un lucru ciudat. Ma pot vedea chiar acolo. Stand şi făcând asta. Aproape că pot să ajung acolo şi să ating acele zăbrele.*

R.: **Dvs. reinduceţi transa, simplu, sugerând ca visul continua.**

E.: **Da, suntem martorii trecerii rapide de la starea de veghe când ea foloseşte timpul trecut atunci când spune „am visat”, la starea de transa când foloseşte, din nou, timpul prezent „pare aşa de viu (clar)”.**

R.: **Dezvoltarea rapida de halucinaţii vizuale cu ochii deschişi este, de asemenea, indicată prin trecerea lingvistica de la „acest lucru aproape ca pare ca şi cum mă pot vedea stand acolo” la „ma pot vedea chiar acolo”, la „cu adevărat ma pot vedea**

stand acolo”. După aceea ea recunoaşte nedumerirea ei atunci când ea spune că este un lucru ciudat faptul ca ea poate să se vadă acolo (pe acolo) şi aproape că ajunge să atingă zăbrelele, ea în mod evident halucinează.

Regresia a doua stări disociative

E.: *Aş dori ca tu să descoperi ceva ce lipseşte. Există două asemeni ţie acolo, una mai mare şi cealaltă. Numai ca cea mare nu ştie că cea mica este acolo, dar tu o poţi vedea.*

J.: *Cea mare este… – este o fată îmbrăcată în aceasta rochie de stofa, eu îmbrăcată cu rochia de stofa venind de la şcoală. Şi mai este o altă fată îmbrăcată în uniforma, este la liceu şi se întoarce pentru a vedea aceasta casa pentru ca ea a locuit acolo cândva. Ea este îmbrăcată cu pongee pink? fusta plisata roz pe care de fapt a făcut-o singura. Ea a învăţat să coasa aşa ca ea ar putea să le facă. Ea era foarte grijulie cu îmbrăcămintea ei, le spala şi le îngrijea aşa ca întotdeauna avea un aer proaspăt. Ea merge să vadă acea casa. Nu este trista ci numai nostalgica pentru ca ea caută să vadă dacă încă mai cresc acolo galbenele pentru ca ea a locuit acolo odată. Ea a iubit acele flori care creşteau acolo. Acesta este motivul pentru care ea vine. Cealaltă fata care vine de la şcoală simte că trebuie să se oprească acolo şi să întrebe dacă florile mai cresc încă acolo. Ea ar fi dorit să întrebe dacă ar putea veni în acea casa din nou şi să uite prin jurul casei.*

R.: **În prima propoziţia, ea începe cu o frază în care descrie fata cea mare şi pe cea mica după care trace la tânăra fata îmbrăcată în rochia de stofa. În a**

doua propoziţie ea revine la fata cea mare care este la liceu şi care se întoarce să vadă vechea ei casa unde ea o va vedea pe ea cea mică. Din acel moment, înăuntrul ei, ea creează astfel o situaţie în care imaginile de sine a fetei mici şi a celei mari ar putea în mod plauzibil interacţiona. Dvs. aţi sugerat ca fata cea mare nu ştie că cea mica este acolo dar în finalul acestei parţi este clar ca fata cea mare o vede pe cea mică. Aşa ca dvs. acum trebuie să întăriţi cele două stări disociative ale regresiei.

Consolidarea celor două stări de regresie disociativa: raţionalizarea creativă în transa

E.: *Fata cea mai mică nu ştie că fata cea mai mare este acolo.*

J.: *Ea nu vede pe nimeni altcineva. Ea tocmai intra în casă. Dar fata mare crede ca visează sau ceva de genul acesta pentru ca ea a crezut ca a văzut aceasta fata cu care vorbeşte. Dar ea vedea zăbrelele şi văzut ca de fapt nu era nimeni acolo. Ea a avut un sentiment ciudat ca şi cum era o amintire. Sau ar putea cineva să alerge aşa de repede? Cred că ea simte ca şi cum ea – nu ştiu, ca şi cum visează. [Autorul (Erickson) continua sa sugereze (induca) imaginile vechi despre sine pana când Jill a primit semnificantul (importanta) perioadelor copilăriei, adolescentei şi adultului în mariajul ei actual. Caracteristica dominanta o reprezintă o serie de amintiri despre mutarea ei de pe Coasta Oceanica a Statelor Unite unde ea s-a născut pe partea Vestica unde ea cum locuieşte.*

R.: **Acum, dvs. inversaţi sugestia de mai devreme, ca fata cea mica nu ştie că fata cea mare este acolo. Jill răspunde imediat la aceasta revenire**

prin raţionalizare dar fata cea mai mare crede ca visează sau ceva de genul acesta pentru ca ea a crezut ca a văzut aceasta fata... însă acolo nu era nimeni.

Trezirea, distragerea atenţiei pentru a facilita amnezia

E.: *Şi acum hai să tragem o cortina şi să lăsăm în spatele cortinei ceea ce s-a întâmplat. Închide ochii. Iar tot ceea ce s-a întâmplat va fi în spatele cortinei de ieri, iar azi vei deschide ochii în ziua de azi pregătită să începi o nouă activitate. Iar un aşa somn pentru ceea ce poate însemna câteva ore de somn foarte odihnitor. Iar cu timpul mâna ta stângă coboară pe coapsa şi va părea ca atunci când ore de somn odihnitor au trecut şi tu te poţi apoi trezi.*

J.: *Scuzaţi-mă. Oh, ce căscat [Jill se întinde şi în mod evident se trezeşte].*

E.: *Acum, sunt câteva lucruri pe care aş dori să le introduc aici.*

[Erickson îi distrage acum atenţia cu câteva anecdote despre familie şi despre procesul memorării în dezvoltarea psihologică, cate tipuri de personalităţi diferite îşi aminteşte prin asociaţii intelectuale/emoţionale, prin asociaţii corporale, etc.].

Testarea amneziei prin întrebări deschise / închise şi implicaţii

E.: *Acum, ce vom lucra azi?*

J.: *Um?*

E.: *Ce vom lucra azi?*

J.: *Orice dvs. veţi dori. Cred că mă simt puţin somnoroasa.*

E.: *Călătoria cu avionul te face somnoroasa?*

J.: *Dar, de fapt, nu sunt obosită. Nu simt ca şi cum ar trebui să dorm.*

R.: **după ce dvs. îi distrageţi atenţia cu poveştile dvs. pentru aproape 5 minute, îi testaţi atenţia cu întrebări închise/deschise. „Acum, ce vom lucra azi?" – pe un ton sigur şi într-o manieră care implica ca, de fapt, azi nu a trăit o transa, încă. Atunci, când ea spune că se simte oarecum somnoroasa cu posibile referiri la transa, dvs. respingeţi acest lucru întrebând-o dacă călătoria cu avionul a fost ceea ce a făcut-o somnoroasa. Această întrebare tinde să o reorienteze spre ceea ce s-a întâmplat mai devreme în prima parte a zilei când a venit în Phoenix cu avionul iar acest lucru implica ca ea tocmai a venit şi încă nu a trăit vreo transa.**

Sugestia post-hipnotica eficienta. Ratificarea transei prin distorsiune temporala

E.: *Atenţie, fără să te uiţi, ce ora este?*

J.: *În jur de 5?*

E.: *Cât 5?*

J.: *Adică, probabil în jurul orei 5. M-am trezit.*

J.: *Corpul simte dimineaţa. Dar ştiu, acest lucru nu este posibil, nu am cum să fiu aici la ora 5 dimineaţa.*

E.: *La ce oră ai sosit în Phoenix?*

J.: *Cred că m-am trezit la ora 5 dimineaţa. Oricum, am uitat. La ce oră am sosit? În jurul orei 11: 30? 11: 20?*

E.: *Cât timp ţi-a luat pentru a ajunge aici?*

J.: *În jur de 20 de minute?*

E.: *Acum este ora 5? Ce ai făcut până acum?*

J.: *Nu ştiu exact. Am vorbit.*

E.: *Despre ce?*

J.: *Ei bine, chiar acum ai menţionat ceva despre tipurile de personalitate, am dreptate?*

E.: *Da.*

J.: *Structura genetica.*

E.: *Vrei să te uiţi la ceas?*

J.: *Am fost în altă parte. Chiar am fost în altă parte, nu?*

R.: *Este numai ora 2. Cum de ai estimat ora 5?*

J.: *Nu pare a fi ora 5 dimineaţa, şi mai degrabă pare a fi ora 5 seara. Dar este numai 2? Cu adevărat trebuie să*

fi fost în altă parte.

R.: **Întrebările dvs. referitoare la timp au stabilit ca ea a experimentat (trăit) o dilatare (lungire) subiectiva a timpului acest lucru fiind caracteristic transei (Cooper and Erickson, 1959). Trei ore de timp distorsionat este mult mai mult decât obişnuit oricum şi indica faptul ca ea experimentează cu succes sugestia post-hipnotica de mai devreme: „să te odihneşti ca şi cum ar părea ore lungi”.**

Evaluarea indirecta a amneziei

E.: *Aceste informaţii despre timp sunt foarte importante?*

R.: *Da, cu adevărat!*

E.: *Ea nu avea idee ca aceasta avea să se întâmple, şi nici dvs.*

R.: *Este adevărat. A fost un lucru spontan.*

J.: *Ce înseamnă acest lucru?*

E.: *S-a întâmplat ceea ce eu personal ştiam că se va întâmpla.*

J.: *Adevărat?*

E.: *Da. Pare să fie ora 5 A.M... Tu crezi că este 5 P.M.*

E.: **Multe din comentariile mele, în această parte, îi permit ei să exprime oportunităţile pentru ea de a-şi infirma (stopa) amnezia. Dar niciuna din**

aceste aluzii nu ajuta. Mai degrabă, decât să-i spună pacientului sincer, deschis despre distorsiunea timpului, aşa cum frecvent s-a făcut în aceste proceduri experimentale, prefer accesul indirect pentru evaluarea corectă a cât de puternică.

Confuzia de timp şi de loc pentru a întări (valida) transa

J.: *Confuzie*
E.: *Sigur nu eşti obosită. Dar te simţi ca şi cum ai fost departe.*
J.: *Multă confuzie.*

R.: **O astfel de confuzie pe care ea o experimentează atunci când se trezeşte este un alt criteriu de trăirea unei transe profunde.**

Întrebări indirecte de evaluare a amneziei hipotice. Raţionalizarea asociaţiilor în timpul transei pentru menţinerea amneziei.

E.: *Acum unde este locul unde tu crezi că ai fi fost în alt loc: Est, Vest, Sud, Nord?*

J.: *Cum asta?*

E.: *Ai spus ca tu simţi că ai fost în alt loc?*

J.: *Da.*

E.: *Asta a fost la Est, Vest, Sud sau Nord?*

J.: *Şi la Est şi la Vest. Nu ştiu de ce. De ce Est şi Vest?*

E.: *Exact.*

J.: *Nu simt ca şi cum este Est şi Vest. De ce am fost la Est şi la Vest?*

R.: *Acest lucru are vreun sens?*

J.: *Nu, tocmai am simţi asta pe umerii mei ca şi cum am fost la Est şi Vest. Imaginaţi-vă şi dvs. cum vine asta, pentru ca eu nu ştiu.*

E.: *Acum hai să ne referim la altceva. Cât de înalt este un gard?*

J.: *Depinde.*

E.: *Cât de înalt este un gard? Cât de înalt simţi tu că este un gard?*

J.: *În primul rând simt că este înalt, cu adevărat înalt. Mda. De ce ar trebui să simt în acest fel? Poate pentru că stau jos este aşa de înalt. Pentru că stau pe scaun pare aşa de mare.*

E.: *Copacii au scoarţa. Cum simţi acest lucru (cum ţi se par)?*

J.: *Prăfuit şi fărâmiţos. Chiar va place asta? Va place?*

E.: *O, da, îmi place. Mai ales într-o pădure roşiatică (tomnatica). Scoarţă roşiatică este prăfuită şi fărâmiţoasa? Eu cred că scoarţa cenuşie este prăfuită şi fărâmiţoasa. [Eickson demonstrează mai departe asociaţiile din transa pentru a nu o îndepărta de starea în care este, ea rămâne amnezica în experimentarea propriei transe.*

R.: **Dvs. îi puneţi o serie de întrebări pentru a-i evalua indirect amnezia şi pentru a-i da oportunitatea sa o oprească?**

E.: **Da. În momentul în care amintirile din timpul transei au fost corelate cu mutările de la Est pe coasta de Vest, întrebarea mea despre direcţie ar putea să o facă capabilă să construiască o punte asociativa cu experienţa ei din timpul transei.**

R.: **Ea cunoaşte relevanta Est şi Vest dar nu înţelege de ce. Ea, mai degrabă, simte ceva cu privire la relevanta întrebărilor dvs., dar experienţa transei o face să rămână amnezica.**

E.: **Chiar şi atunci când ea nu şi-a putut opri amnezia am introdus ideea de gard care este atât de înalt în halucinaţiile ei astfel încât ea trebuie să privească în sus.**

R.: **Răspunsul ei referitor la gardul care este atât de înalt, indica din nou ca anumite asociaţii din timpul transei trebuie să fie introduse în aşa fel încât amnezia iniţială să nu fie influenţată (oprita). De fapt ea este dezorientată (rătăcită) atunci când ea încearcă să raţioneze ca un gard este înalt când ea sta pe scaun. Totuşi ea recunoaşte asociaţiile transei pe care dvs. le furnizaţi, ea le raţionalizează mai departe, ulterior. Ma întreb dacă un astfel de proces are loc în fiecare zi atunci când noi avem intenţii obişnuite cu privire la ceva de care emisfera noastră dreapta ştie dar emisfera stângă tinde să le raţionalizeze mai departe.**

E.: **Am mai făcut un alt efort menţionând ca copacii au scoarţă ca o cale de a construi o punte asociativa către amintirile din timpul transei cu privire la culoarea cenuşie a scoarţei pe care ea o scrijelea cu unghiile atunci când era copil.**

R.: **Am însoţit cu mai multe asociaţii privitoare la cenuşiul scoarţei dar ea nu le-a mai utilizat. Amnezia ei a fost intacta.**

[Aceasta parte se încheie. Jill a fost văzută pentru mai multe şedinţe în timpul cărora ea a învăţat să utilizeze transele spontane pentru activitatea ei artistica şi pentru dezvoltarea personală (dezvoltarea Eului).].

Cazul 13 Hipnoterapia în afectări organice ale măduvei spinării (vasculare). Noua identitate care rezolva depresia suicidara

Acum câţiva ani în urma o tânără femeie în scaun cu rotile s-a apropiat de maestru (Erickson) şi i-a spus că este profund nefericita, ca suferă de fapt de depresie suicidala. Boala (depresia) a fost cauzată de un accident nefericit care a avut loc cu 20 de ani în urmă şi care a avut ca urmare o mielita a muşchiului transversal: ea a rămas fără nicio senzaţie de la talie în jos, suferea de incontinenţa urinară (fără imposibilitatea de a-şi controla vezica urinară). Motivul pentru care a dorit să-l vadă pe maestru a fost acela ca ea a dorit să obţină o filosofie de viaţă prin care să trăiască. Incontinenta vezicii urinare şi a intestinului şi captivitatea în scaunul cu rotile a fost mai mult decât a simţit ea ca poate îndura. Ea a audiat cursul maestrului despre hipnoza şi a ajuns la concluzia că poate prin hipnoza câteva schimbări miraculoase în atitudinile ei (pentru probleme ei) s-ar putea realiza. Ea a explicat mai

departe ca atunci când era mica fusese interesata de gătit, de făcut prăjituri, de înot, de jucatul cu păpuşile şi visele (fanteziile) ei despre casă, soţ, şi copii pe care avea să-i aibă atunci când va fi mare. La 20 de ani s-a îndrăgostit şi îşi făcuse planuri de căsătorie pentru atunci când va termina colegiul. Ea stabilise (planificase) să muncească plină de speranţă, să-şi creeze şi să-şi coasa singura rochia de mireasa. Tot ceea ce şi-a dorit a fost un soţ, o familie, copii, nepoţi. Dragostea ei pentru propriile bunici a fost un factor important în viaţa ei, iar ea s-a identificat pe plan emoţional cu ele.

Nefericitul accident din care a rezultat apoi mielita a pus capăt viselor şi aşteptărilor ei. După zece ani furtunoşi de greutăţi şi complicaţii, ea a fost capabila sa folosească scaunul cu rotile şi să se reîntoarcă la studiile universitare. Chiar cu aceasta îmbunătăţire a situaţiei ei, ea nu se mai regăsea (ea nu mai vedea niciun viitor pentru ea în viaţa academica) şi de aici apariţia gândurilor sinucigaşe. În cele din urmă a ajuns la concluzia că o hotărâre trebuie luata. De aceea ea a dorit ca maestru (Erickson) să-i inducă o transa hipnotica foarte profunda şi să discute cu ea potenţialul şi posibilităţile ei.

„Să nu vorbiţi prea încet sau prea amabil despre încurajare deoarece voi asculta cu toată inteligenta mea şi dacă veţi încerca să abordaţi cu blândeţe situaţia mea sau să „pedalaţi" mai uşor sau să mă induceţi în eroare, sau să mă dezinformaţi, voi considera ca nu exista o speranţă reala pentru mine în viitor. Vreau să fiu cinstita (corecta) cu dumneavoastră. V-am dat o responsabilitate enorma, aceea de a decide dacă voi trăi cu o anume filosofie care va face viaţa sa merite să fie trăită sau dacă, mai bine spus, încetarea de a fi dependent, incontinent, mirosind a bolnav, ocupantul scaunului cu rotile pe viaţă.

Aş dori să revin sâmbăta viitoare pentru un răspuns, ştiu că veţi avea nevoie de timp să vă gândiţi la problema

mea.

Dar acum ma puteţi hipnotiza. Am citit deja suficient despre hipnoza sa ştiu ca dvs. nu-mi puteţi da sugestii post hipnotice pentru a preveni tentativele de sinucidere dacă nu mai exista speranţe pentru mine.

Deci eu voi fi atentă la dvs. pentru semnificaţia exacta sau pentru implicaţiile a ceea ce spuneţi. Aşa ca vă rog doar să mă antrenaţi pentru a fi un bun subiect”.

Antrenamentul iniţial al transei: două sugestii simultane (Iniţial Trance Training: Two Simultaneous Trains of Thought)

Dorinţa ei a fost acceptata pentru motivarea ei profunda şi pentru ca, în final, a fost obţinută o stare profunda de transa somnambulica. A fost testata cu mare grija abilitatea ei de a manifesta fenomenele hipnozei profunde.

Depersonalizarea, disocierea, distorsiunea timpul, hipermnezia trecutului fericit au fost fiecare evitate, sau sugestiile au fost formulate aşa de atent încât să nu poată părea o încercare de a-i schimba viziunile şi alternativele.

O sugestie cu caracter terapeutic care i-a venit în minte a fost un binecunoscuta melodie dintr-o varietate mai veche, pentru care i s-a cerut să îşi imagineze vizual şi auditiv o orchestra şi un solist. Cântecul era unul despre osul degetului de la picior fiind conectat la osul de la laba piciorului, osul labei piciorului conectat cu osul călcâiului, osul călcâiului conectat cu osul gleznei şi aşa mai departe. Pentru a o induce în eroare şi pentru a-i induce confuzia în oricare speculaţie pe care ea în mod spontan ar putea să o facă, a fost rugata să fie deranjata (iritata) aici de halucinarea în acelaşi timp a altei orchestre cu un alt solist interferând cu prima orchestra şi cu primul solist. Acest

de-al doilea grup cantau melodia „Doing What Comes Naturally” (Fa ceea ce îţi vine natural). Propria-mi raţionalizare în faţa ei pentru ceea ce în mod aparent era implicata ca manevra a fost ceea ce eu îmi doream de la ea, să fie capabila sa antreneze simultan cele 2 sugestii diferite şi aş fi putut crede ca s-ar fi putut mai puţin obiectiva ceea ce eu o învăţăm, astfel încât ea să poată antrena mental şi să compare evaluativ cele 2 seturi de sugestii (idei). Cele două melodii vechi au fost introduse ca pe un mod de acompaniere şi de a-i da un asemenea instructaj (orientare) aşa cum am crezut eu de cuviinţă.

Fără să bănuiască, pacienta a acceptat explicaţia mea şi a devenit mai de curând interesata decât plictisita la ascultarea celor două orchestre şi a celor două nepotrivite melodii în acelaşi timp. Ca răspuns am comentat ca acest lucru poate fi într-adevăr o problemă de a descoperi dacă ea ma asculta pe mine cu o ureche şi melodiile cu cealaltă ureche. (Aceasta a fost o alta confuzie)

Ea a demonstrat că este un subiect neobişnuit, hipnotizabil şi din fericire a manifestat o completa încredere în mine până la ieşirea din transă. Ea a adoptat, într-o manieră specifica, experimentarea amneziei hipnotice. Aparent intenţia ei de a cerceta atent afirmaţiile mele, cu o grija extrema în timp ce ea era în transa a avut efectul de a transmite oricare din înţelegeri şi amintiri obţinute în timpul transei minţii inconştiente.

Facilitarea unui set de „da” cu truisme personale

Pe parcursul următoarelor zile au fost obţinute, de la un prieten apropiat al pacientei, mai multe informaţii privind istoricul pacientei. Din aceste informaţii au reieşit un număr variat de fapte care poate fi utilizat pentru a ajuta pacienta să dea atenţie

şi crezare afirmaţiilor autorului. Prin aceasta înseamnă ca o validitate poate fi ataşată declaraţiilor terapeutului dovedite (confirmate) de cunoştinţele personale ale pacientului mai degrabă decât valabilitatea obţinută din luarea unei istorii formale. Aceasta este o metodă mult mai eficace şi poate fi folosită pentru a solicita inocent dar de ajutor, colaborarea pacientului.

R.: Întrucât a fost un pacient aparte cu o anume dificultate şi care a plasat asupra dvs. multe restricţii a fost extrem de important dobândirea unui set de „da" prin adunarea şi exprimarea de informaţie care a dat o forţă speciala adevărului pentru ea (truism personal). Care au fost itemii cu valoare informativa pe care i-ai cules şi cum i-ai folosit?

Formularea planului terapeutic

Următoarea sâmbătă după amiaza între orele 1: 00 PM şi 05: 00PM Erickson a petrecut acest timp cu aceasta pacienta. La început ea a fost precauta şi îngrijorată dar după un timp ea a ajuns la concluzia că terapeutul era pe deplin onest în intenţiile lui directe, deschise şi întăritoare şi de asemenea în ceea ce priveşte scopul lui.

În afară de analizarea problemei a fost scris la maşina tot ceea ce s-a discutat în timpul şedinţei. Ei i s-a arătat o copie separata a acestui material cu anumite fraze şi propoziţii omise iar copia scrisa la maşina pe care ea o ţinea în mâini fusese lăsată intenţionat pe birou în aşa fel încât să pară întâmplător. Întreaga copie (materialul complet cu conţinutul şedinţei) al întregii proceduri sugerate (propuse) de mine, pe care l-am planificat fără omisiuni a fost cu grija pus în sertarul biroului. Întregul

material a fost scris în aşa fel încât să omită orice utilizare a cuvintelor ca sugestie cu caracter terapeutic şi să fie raţionalizatoare şi pline de încredere ca parţi a analizei caracterului ei la modul general. Cu alte cuvinte ceea ce îmi propusesem era sa o conving ca de fapt dorinţele ei puteau să se întâlnească chiar cu cerinţele ei iar eu căutam numai ratificarea (validarea) ei privind înţelegerea mea a ceea ce ea îşi doreşte.

A citit cu atenţie materialul scris, a fost de acord cu evaluările ce i le-am atribuit ca rezumat al gândurilor şi dorinţelor ei şi a acceptat ca dacă eu doresc pot să continui procedura. Apoi, ea s-a oprit din citit şi m-a întrebat ce intenţionez să fac cu materialul dactilografiat la care eu i-am răspuns ca dacă ea a decis ca filosofia de viaţă pe care eu i-am oferit-o a fost de folos poate voi dori să public o astfel de înregistrare a muncii mele cu ea, iar dacă nu-i va place voi renunţa. Ea a declarat, că i se pare rezonabil (nu a sesizat superficialitatea la ceea ce era de fapt şi nu a mai pus întrebări).

Două niveluri de comunicare

În timp ce ea era încă în starea de veghe i s-a explicat că se poate trezi dacă ar fi necesar. În mod intenţionat s-a făcut ca nu ia în seama cuvintele. Implicaţia a fost pentru ea la nivelul inconştientului; pentru mintea conştientă instrucţia a fost sugerată de ori cate ori ea a considerat că este necesar. Dacă verbalizam aşa cum ea gândea era pentru ea şi acceptarea inconştientului ei şi se cerea o evaluare atenta a inconştientului ei. Am dorit oricum, să-i limitez inconştientul doar prin cuvintele folosite. Inconştientul este propriu şi tinde să accepte numai ce este spus. Această pacientă nu a apreciat şi de aici încolo ea a luat drept bun tot ce am spus necritic la ambele nivele conştient şi inconştient.

O dubla legătura folosind curiozitatea pacientei

După aceea i s-a spus ca s-ar putea să-i fi fost date poate sistematic poate întâmplător o serie întreagă de şanse şi finalităţi sănătoase (verificate) şi informaţii interesante iar sarcina (tema) ei ar fi să extragă din toate aceste sensuri cele mai satisfăcătoare pentru ea. Astfel nu a existat nicio aluzie la ordinea prezentării ideilor, semnificaţia poate a fost deliberat aranjata într-o ordine pentru a influenţa rezultatele. Iar ea a fost de acord gânditoare şi fără să lase prea mult timp reflexiei.

După aceea ei i s-a spus ca aceste câteva explicaţii îi vor fi repetate în starea de transa profunda, poate nu în totalitatea cuvintelor spuse, dar în esenţa lor şi faptul ca mintea ei inconştienta ar putea controla înţelegerile inconştiente în comparaţie cu cele conştiente. De aceea, dintr-o incompleta formulare a instrucţiunilor şi a cerinţelor, ca ea controlează înţelegerile inconştiente fata de înţelegerile conştiente, i-a fost data încă odată şi intenţionat iluzia înţelegerii totale şi depline a ambelor nivele de conştiinţă. Ea nu poate recunoaşte dubla legătura existenta în ea care face conţinuturile (înţelegerile) ei legate de modul de procesare ca fiind şi conţinuturile (înţelegerile) ei inconştiente de asemenea.

R.: Aceasta este o utilizare ingenioasa a dublei legături între conştient şi inconştient. Este eficace, în special, pentru ea deoarece era extrem de interesata (curioasa) în a şti tot ceea ce intenţionai să faci. Dvs., astfel aţi utilizat aceasta curiozitate pentru a acţiona dubla legătura. Procedura, pentru cineva care nu este curios, nu poate funcţiona ca o dubla legătura pentru ca dinamica interioara sau energia necesara exteriorizării ar putea

lipsi. Acesta este un excelent exemplu în a vedea cum dubla legătura este dependenta de caracteristicile individuale ale pacientului pentru eficacitatea lor.

O ascultare fără întrerupere

O stare de transa profundă a fost obţinută şi i s-a cerut să aibă răbdare şi să observe dacă exista vreo ambiguitate sau stângăcie în modul în care maestrul a vorbit. (Aceasta a fost o tehnică de amânare pentru a asigura o deplină încredere).

Primul pas al procedurii (tehnicii) a fost acela de a o ruga să-şi imagineze (să halucineze), aşa cum a făcut mai înainte, cele două orchestre cu solişti, decorul şi scena respectiva pentru evaluarea sistematica a ideilor şi a înţelesurilor. Odată ce scena a fost fixata, orchestrele cu soliştii au trebuit să dispară pentru ca ei să-i nu mai rămână nimic în a-i influenţa sarcina (tema) ei. Ceea ce pacienta nu a realizat a fost chiar sarcina ei, aceea de a evalua totala comunicare care i-a fost oferita şi atunci nu ar fi putut fi o întrerupere pripita sau o apropiere ezitanta. Astfel, ea fără voie şi cu grija se obligase într-un anume stil (gen) de nerecunoscut pentru a prelungi starea de receptivitate a unei mari varietăţi de idei.

R.: Etapa (activitatea, lucrul) pregătitoare a ascultării celor două orchestre cu solişti a fost stabilita pentru a obţine o totala receptivitate, o completa comunicare, fără întrerupere deoarece noi atunci când ascultam o melodie, de obicei ascultam melodia până la final. Astfel, dvs. indirect aţi impus o ascultare fără întrerupere. Acest lucru ar fi posibil să nu funcţioneze de niciun fel cu aprecierea critica a melodiei, cine obişnuieşte să întrerupă muzica cu mintea nu face altceva decât să

evalueze critic. Aici, din nou, dvs. folosiţi, mai degrabă, caracteristicile individuale ale pacientei dvs. decât să-i trataţi pe toţi în acelaşi fel.

Acceptarea cadrului de referinţă al pacientului prin utilizarea negativităţii pentru a deschide un set de „da" pentru schimbarea valorilor

Astfel, cu o sinceritate brutala dar cu un mod de a rosti simplu, detaşat ea a spus că nu a fost numai handicapul ei din accident cel care a condus la nefericirea ei, ci şi faptul că nu a putut fi considerată cu adevărat o fată drăguţă, nici măcar ca arata îndeajuns de bine. Realitatea a fost aceea ca ea a stabilit ca pe ea o caracterizează trăsăturile simple, asta pentru ca bărbaţii, de regulă sunt atraşi în primul rând de înfăţişare, şi norocul ei a fost acela că a avut o inteligenţă bună şi un şarm personal chiar şi atunci când ea a fost condamnata în scaunul cu rotile.

E.: Un asemenea început brutal cu aşa declaraţii negative, doar parţial echilibrate de o declaraţie finala favorabila nu ar putea avea ca efect decât acela de a o convinge de sinceritatea mea în exprimarea (stabilirea) scopului. Indiferent dacă am avut dreptate sau nu, nu as putea fi acuzat că încerc să o atrag de partea mea prin punctele mele de vedere pentru a-i asigura maleabilitatea prin cuvinte plăcute şi favorabile. Evaluarea ei a ceea ce eu am spus (modul în care ea a evaluat) a tot mult mai importantă decât conţinutul a ceea ce eu am spus. O aşa sinceritate brutala a arătat, de asemenea, curajul meu în a confrunta problemele fără speranţă. Acesta a fost primul pas în orientarea speranţelor ei în a-şi găsi, cu curaj şi fără gânduri suicidale, soluţia la problema ei.

R: Dvs**.** aţi fost atent pentru a lua cunoştinţă şi apoi să folosiţi propria ei negativitate în aşa fel încât ea se va accepte cuvintele (discuţia cu dv.). Sunt sigur ca ea a venit la dumneavoastră, în mare parte, deoarece şi dumneavoastră sunteţi (imobilizat, limitat) ţintuit într-un scaun cu rotile, şi de asemenea, aţi experimentat cu siguranţă câteva din sentimentele (emoţiile) amare, dureroase. Ea caută cu disperare o identificare cu dumneavoastră ceea ce îi va permite să găsească o rezolvare (nonsuicidala) a problemelor fără idei sinucigaşe. Curajul „brutal" al dumneavoastră vine în întâmpinarea nevoilor ei conştiente şi deschide un grup (set) de „da" pentru viitoarea identificare terapeutica cu dumneavoastră. Aceasta stabileşte interacţiunea Eu – Tu care permite un raport autentic şi un schimb de valori.

Poezie, parabola, calambur şi metafora: evocarea procesului ideodinamic transformativ

Maestrul Erikson a continuat: Dar bărbaţii sunt fiinţe atât de curioase încât ar fi atraşi (tentaţi) să se căsătorească oricum (cu oricine), atâta timp cât este vorba despre o femeie. Imaginează-ţi orice bărbat sănătos la minte căsătorindu-se cu o Ubangi, o ciocănitoare de femeie, *dar ei o fac*. Şi îţi poţi imagina chiar gâtul unei girafe umed şi lung Burmese cu gâtul unei femei, dar sotii lor oricum le iubesc. Şi gândeşte-te la acea fericire istorica dintre Jack Spart – boaba de fasole şi sotia lui – butoi de untura. Ce a văzut ea la el sau el la ea numai Dumnezeu ştie, dar iubirea este oarba, aşa se spune. [O comunicare importanta nu este recunoscută ca atare]. Şi te rog nu-i spune niciodată hipopotamului ca hipopotamita n-are un zâmbet fermecător. [Nu exista modalitate de a garanta ci doar speranţa ca pacientul în stare de transa profunda poate să prindă un triplu joc de cuvinte aşa de adecvat ei

în condiţia ei de „hippot-mus (mess)”. Cu alte ocazii chiar şi mai multe jocuri de cuvinte necunoscute au fost cu mare grija alese şi induse în starea de transa cu alţi pacienţi.

Acestei paciente nu i-au plăcut soldurile şi a vorbit zeflemitor despre ele (soldurile ei) ca despre o oală murdara. Chemata la duel mai ales în limbajul pacientei, oricât de nerecunoscut ar părea în acelaşi timp, adesea grăbeşte terapia prin convingerea pacientului ca terapeutul nu este speriat de aceste teme (sarcini) şi le recunoaşte cu uşurinţă]. Şi desigur acolo ar putea fi vorba de o iubire mai mult decât divina decât a tinerei visătoare Hottenod care fantasmează (visează) în visul ei erotic starea piticului (micimea) hidoşenia, grasa, şezută şi fără experienţa? („And of course, could there ever be a love more divine than that of the starry-eyed Hottentot youth fantasizing în erotic reverie the beauty of the steatopygous, the hideous, fattytumored buttocks of the maiden of his dreams?)” Mulţumesc lui Dumnezeu, Gausian Curve, curbele distribuţiei naturale exista [undeva în curba aceasta ea trebuie să potrivească], şi asta pentru fiecare Rachel exista un Ruben, şi pentru fiecare Ruben exista o Rachel [spunea un vechi cântec]. Estul este Est iar Vestul este Vest şi niciodată ele nu se vor întâlni sau nu vor vorbi despre bărbaţi şi femei.

E*:* De la începutul hidos şi negativ a celei de-a doua secţiuni marcata pozitiv sfârşitul vine în această parte. Se adăugă un amestec a jocului unei copilării fericite, a poeziei din tinereţe, scopurile perioadei adultului, toate combinate cu o nuanţă poetica ce nu poate fi contestata. Ea nu a putut găsi nici măcar un singur lucru pe care să-l conteste. Ea a fost prinsă de şuvoiul de idei, călătorind cu dificultate prin trecerea emoţională şi terminând în mod plăcut.

R*:* Poezii, parabole, jocuri de cuvinte, şi metafore (iubirea este oarba), toate fluctuează (curg) împreună într-un mod în care ea utilizează perspectivele (viziunile) negative despre ea însăşi. Jocul de cuvinte tinde să evoce procesul inconştient de căutare, iar poezia, parabolele şi metaforele să deschidă minţii dimensiuni ca să ţintească (puncteze) ceva dincolo de perspectivele (viziunile) limitate de mintea ei conştientă. Ea este extrem de înzestrată pentru a vedea filosofia de viaţă, şi dvs. întâlniţi (cunoaşteţi) aceasta nevoie la început prin înrădăcinarea (aşezarea) cuvintelor dvs. În realităţile ei negative şi apoi le punctaţi dincolo de ele (realităţi) cu metaforele dvs. poetice şi parabole. Întrebuinţarea bogata de către dvs. a cuvintelor: curiozitate, imaginaţie, iubire, rai, drăguţ, speranţa, divin, visător, fantasma, vis erotic, frumuseţe, vise, toate aceste cuvinte tind să evoce procesul iraţional (non raţional) ideodinamic (proces ce ţine de emisfera dreaptă), acela de a fi un puternic reformator a modului de a vedea lucrurile limitat şi rigid referitoare la viaţa ei.

Mai multă poezie, parabole, jocuri de cuvinte şi metafore: toate acestea evocând căutarea de sine şi procesul inconştient al transformării terapeutice

Brusc, schimbând tonul şi subiectul de discuţie, înainte ca pacientul să analizeze valoarea ideilor prezentate, m-am adresat imperativ acestuia: „Nu uita vreodată de copilul care sta pe vârful degetelor, cu respiraţia întretăiată, cu acea strălucire în ochi ce denota nerăbdare, cu fiecare mişcare şi totodată cu *neclintirea sa* (cum ar putea pacientul să înţeleagă din aceasta fraza substratul acesteia, respectiv „paralizat/ nemişcat de la brâu în jos?”), exprimându-şi încântarea, încrederea, siguranţă şi certitudinea ca darul ce i se oferă este *mult râvnitul* (un cuvânt pertinent) dar de la ***Moş Crăciun*** (o

figura mitica, un personaj în care credem fără încetare, recunoscând faptul ca pacientul cere un dar miraculos de la mult aşteptatul Moş Crăciun).

Privirea plină de nerăbdare, încrederea, siguranţă de a exista şi de a cunoaşte, simpla dorinţă de a aştepta să primeşti; aşa se derulează totul an după an, generaţie după generaţie, după generaţie... (Ce a insinuat pacientul cu fraza „generaţie după generaţie, după generaţie?" Cum altfel puteau fi spuse toate acestea, dacă nu prin cuvintele unui copil ce îşi aminteşte de credinţa sa în Moş Crăciun, şi având convingerea ferma, cu amintiri şi percepţii ale copilăriei ca fiind strâns legată de cuvintele adulţilor.) Singura modalitate ca pacientul să înţeleagă, este prin convingeri copilăreşti şi emoţii. (Adu-ţi aminte cât de mult şi-a iubit bunicile!)

De asemenea, ia în calcul *nefericitul* om de afaceri, cu o afacere profitabila, care îşi face griji, griji, griji, pana ce grijile din mintea sa îl apasa ca „o gaură în stomac". El nu face decât să îşi transfere gândurile ce îl frământa în stomacul său, sperând zadarnic ca poate scăpa de durerea de stomac. Bietul de el! Nu îşi mai aminteşte cum la casa frăţiei a urmărit cum un biet „frate" mânca piure de mere şi apoi cum, cu o dulce inocenta, îl întrebă: „Era cumva un vierme în piureul de mere pe care tocmai l-ai servit?" râzând de bietul băiat care o şi lua la fugă încercând să scape de viermele imaginar din stomac. Orice ar fi acolo în stomac, poate fi adus sus. De ce, pot chiar să iau şi o bucată de hârtie scrisa pe care să o întorc când spre tine, când spre mine (ca o demonstraţie) şi atâta timp cât o pot citi invers, amândoi suntem mulţumiţi. (un bărbat şi o femeie în juxtapunere şi ambii mulţumiţi. Elementele de baza menţionate, aparent irelevante, devin mai interesante, mai provocatoare, din nevoia de a le înţelege.

Eu eram bărbat, ea femeie, eram amândoi în juxtapunere; şi puteam fi amândoi mulţumiţi pur şi simplu citind acelaşi lucru, făcând ceva împreună, eu în felul meu, ea în felul său. Ce îşi dorea ea? Un soţ în juxtapunere, amândoi mulţumiţi. Totuşi, pacientul nu avea de ce să se alarmeze. Mai exact, ea a continuat să urmeze cu curiozitate valorile simbolice, evadând din propria înţelegere, dar devenind o parte dintr-o serie consistenta de simboluri parţial perceptibile.)

Oh, da, „acţionând mereu cu naturaleţe”! (Înapoi la prima şedinţă, înapoi la începutul celei de-a doua şedinţe – dar de ce?)

Printre toate popoarele, de la cele primitive pana la cele mai civilizate, exista un limbaj metaforic, de la „şi atunci când vei păşi printre oaspeţi, stelele se vor împrăştia peste covorul de iarba, şi... vei ajunge acolo unde ai dorit, întorcând paharul gol” pana la „nu ştie de capul lui dintr-o gaură în pământ” (atât paharu, cât şi groapa sunt lipsite de conţinut, sunt goale, dar ce diferenţă totuşi!”

Pacientul urmează să facă o serie de comparaţii, de contraste, să facă totul în mod natural;

Totul lipsit de sens. Toate acestea cu siguranţă nu atrag o minte conştientă, dar datorită conotaţiilor sale inevitabil inconştiente au persistat în lucruri cunoscute sau necunoscute, conştiente sau inconştiente.)

De exemplu, te pot întreba acum, când eşti în transa: „Care deget mare este dominant – adică te foloseşti mai mult de degetul mare drept sau stâng?” iar tu nu ştii, şi mai ales, nu ştii cum să afli asta. (Anii de interogaţii descoperă/ scot la iveala câţiva studenţi naivi care totuşi înţeleg întrebarea.) Trupul tău ştie, dar tu nu ştii asta nici conştient, nici inconştient, aşa este? (ea a negat cu o mişcare a capului, s-a încruntat perplexa, indicând faptul că e adevărat ce am spus.) Bine, împreunează mâinile

deasupra capului şi încearcă să le cobori în poala. Care deget mare este deasupra? Acela este degetul care domina. Cunoşti de ani de zile faptul că eşti dreptace, da' nu ai realizat niciodată până acum ca degetul tău drept este dominant. Nici măcar nu te-ai gândit la asta. Nu este ceva ieşit din comun ca degetul tău drept să fie deasupra celorlalte degete.

Săptămâna trecută am remarcat că te foloseşti mai mult de degetul stâng, de ochiul stâng, de urechea stângă şi asta m-a determinat să te las să ai acces liber la ce conştientul tău ştie despre trupul tău, dar ca nu ştie că ştie, şi ceea ce trupul tău ştie pur şi simplu despre sine

Dar ca nici conştientul, nici subconştientul cunoaşte cu adevărat. *Ai putea foarte bine să foloseşti bine toate cunoştinţele tale, legate de trup sau de raţiune, şi să te foloseşti bine de ele.*

Ce ştie trupul tău, şi ştie bine, ce cunoşti şi ce cunoşti bine, conştient sau nu? Doar acest lucru e lipsit de importanta! Crezi ca ţesuturile excitabile sunt în zona genitală, *doar în zona genitală.* Dar ce ştie trupul tău? Plimbă-ţi degetele peste mameloane, atinge-le şi priveşte cum se întăresc. Ele ştiu că sunt excitabile. Ştiai asta, fără să o realizezi, de mult timp. Şi unde mai ai ţesuturi excitabile? În New York ai ieşit afara la 30 de grade sub zero şi ai simţit cum ţi se întăreşte nasul. Normal! Are ţesut excitabil. Altfel de ce s-ar întări? Şi priveşte-o pe tipa aceea cum cere un sărut iubitului ei, vezi cum buza superioară i s-a îngroşat şi încălzit? Ţesut excitabil în buze. (utilizarea acestor adjective crude este făcută în mod deliberat, intenţionat. Pacientul trebuie să accepte ideile. Aşadar, pentru a asigura acceptarea, i se da ceva ce poate respinge, şi anume o serie de adjective vulgare. Pentru a înţelege terapia, puţina duritate, vulgaritate, ca într-o dieta, este esenţială.

Terapeuţii care insista numai pe ce este bun şi

acceptabil, greşesc. Este necesar să-i induci pacientului o dorinţă serioasa, obligator, pentru a proteja şi respecta ceea ce este acceptat. Aşadar, lăsaţi pacienţii să expună din nou ideile prezentate astfel încât să îi mulţumească, să-i încânte. Astfel devin propriile lor idei.)

Şi acum trecem la alte conexiuni de genul acesta, cum ar fi degetul drept de la piciorul drept. Lasă-mă să îi le spun: organele genitale externe sunt legate de cele interne, iar cele interne sunt legate de ovare, ovarele sunt legate de... etc. Şi sistemul tuturor acestor glande endocrine este legat de simţuri, iar toate simţurile, toate imboldurile sexuale sunt legate de toate celelalte simţuri, şi dacă nu mă crezi, atunci lasă un bărbat pe care îl doreşti să îţi mângâie sânii goi şi atunci o să te simţi învăluită de un jenant sentiment de dorinţa sexuală. Atunci vei şti ca tot ceea ce ţi-am spus este adevărat şi dacă nici atunci nu eşti sigura, încearcă, deşi roşeaţa din obrajii tai îmi spune ca ştii că aşa este. „Continua deci să dormi adânc, repeta în gând fiecare cuvânt pe care l-ai auzit, încearcă să li te împotriveşti, să le contrazici. Încearcă să le contrazici cât de mult poţi, dar cu cât te vei împotrivi mai mult, cu atât vei realiza mai mult că am dreptate. Şi la ce bun pentru tine? Pentru tine! Vreau să spun ca pentru tine? Chibzuieşte puţin! Intri într-o casă! Acolo vezi un copil murdar, cu parul încâlcit, cu nasul curgând, ud, ce răspândeşte un miros urat, şi chipul i se luminează când te vede şi se răsfăţa cu atâta bucurie pentru că ştie că este un copil drăguţ şi ca ***tu vei fi incantata sa îl iubeşti şi că vei dori să îl iei în braţe.*** Tu ştii ce urmează să faci! La fel ştie şi copilul! ***Nu te poţi abţine!*** (O replică negativa cu substrat pozitiv.) Şi apoi intri într-o alta casa unde găseşti un alt copil, un copilaş drăgălaş, cu parul curat, pieptănat, impecabil, atât de perfect, dar al cărui chip spune: „Cine, dar cine pe lumea asta ar dori să mă ia ***vreodată*** în braţe?” Cu siguranţă, nu tu, din contra eşti de

acord cu copilul şi doreşti să îi găseşti părinţii şi să îi plesneşti pentru că au neglijat copilul, pentru ca tu nu mai doreşti să fii vreodată întâmpinată în felul acela, de copilul acela.

Acum vreau să ai acea privire în expectativa, să ai aerul unei persoane încrezătoare în sine. Romantismul este chiar după colţ (o replică cruciala), nu sunt sigur care colţ (o replică ce lasă loc de interpretare), dar este ***chiar acolo***, după colţ!

Să nu uiţi vreodată ca pentru orice Rachel exista un Reuben şi un Reuben pentru orice Rachel, şi ca orice Jane are un Jock şi ca orice Jock o are pe Jean a sa, ***şi chiar după colţ este al tău „John Anderson, draga mea Jo”.***

Ai ceva dubii însă, în mod firesc, greşeşti! Trupul tău ştie, aşa ştie şi conştientul şi inconştientul tău. Doar tu, ca persoana/ ca individ, nu ştii. „Aşa ca voi da răspunsul năroadei de tine!” (Ea se poate apăra doar acuzaţiei că este „năroada”, dar pentru a face asta trebuie mai întâi să admită faptul ca ştie ce adevăr urmează autorul să îi spună.)

Exista ceva mai fermecător decât primul sărut al unei fecioare îndrăgostite? Ar putea exista un orgasm mai bun? Sau buzele unui prunc strivind nurii mamei sale? Sau felul în care iubitul îţi cuprinde cu mâinile sânii goi? Te-ai înfiorat vreodată când ai fost sărutată pe gât? Bărbatul poate avea orgasm doar într-o parte a corpului, pe când femeia în mai multe. Continua sa rămâi în transa, evaluează aceste idei, nu te îndoi de validitatea lor. La ora cinci o să te conduc spre maşină care vine să te ia. O să mă vezi sâmbătă, la aceeaşi oră. Acum urca în maşină.

Astfel, interviul s-a încheiat brusc. Ea a fost dusă cu căruciorul la maşina ce o aştepta, iar terapeutul/ autorul principal i-a făcut semn şoferului să păstreze liniştea.

R.: Continuaţi pe aceeaşi linie poetica cu o

multitudine de idei, accentuând în mod special evocarea procesului ideodinamic de transformare a atitudinii care ajunge de la „copilăria” personalităţii sale (Moş Crăciun), la maturitatea ei (soţ, cămin, copii) şi chiar dincolo de toate astea (generaţie după generaţie). Foloseşti pur şi simplu o multitudine/ un amestec de cai/ modalităţi de sugestie indirecta, autosugestie, şi chiar apoziţia opuşilor (bărbat şi femeie; limbaj brutal, vulgar şi limbaj poetic, metafore.)

Pur şi simplu o copleşiţi astfel încât exista atât de multă cunoaştere iar conştientul ei nu-I face fata. Astfel este obligată să caute cu furie în sine o serie de interpretări, de cadre de referinţă, cu care să te combată. Aceasta căutare interioara va evoca în mod firesc o serie de procese inconştiente de metamorfozare co un scop pur terapeutic. Apoi vă opriţi brusc şi o trimiteţi acasă, în linişte, oferindu-i conştientului şansă de a limita şi îndepărta procesul pe care tocmai îl demaraţi.

Alternarea hipnoterapiei cu consilierea: finalul terapiei

Următoarea sâmbătă a fost una obişnuită. Pacientul avea nevoie de sfaturi şi consultaţii cu privire la munca sa. Nu a fost nevoie de terapie, prin urmare nu s-a făcut terapie. Autorul a avut rolul de consilier profesionist academic. O carieră post academica a fost subliniata, iar vizitele ei au fost discontinue. (A fost remarcata o amnezie, însă nu s-a făcut niciun efort în ceea ce priveşte o analiza a acesteia. Se urmăreau rezultate clinice, nu analize experimentale).

R.: Am remarcat, nu o dată, ca pacienţii ce revin după o perioadă intensa de hipnoterapie suferă aparent de o amnezie şi simt nevoia să vorbească despre viaţă şi planurile lor mai degrabă cu un consilier/ consultant decât

cu un terapeut.

→Se simte o oarecare reticenta în ceea ce priveşte discutarea rezultatelor sesiunilor de terapie anterioare. Mai exact, pacienţii par să o integreze la un nivel al subconştientului, astfel conştientul doreşte să meargă mai departe, să continue cu altceva. Majoritatea muncii mele consta într-un balans/ alternanta în care activitatea hipnotica alternează cu alte sesiuni de consiliere.

O continuare după zece ani

În doi ani s-a căsătorit. Soţul ei era un cercetător dedicat, iar domeniul sau de interes era biologia şi chimia colonului uman. Sunt căsătoriţi de mai bine de zece ani, sunt fericiţi şi au patru copii, toţi născuţi prin cezariana.

La zece ani după căsătorie, autorul preda întâmplător în statul ei de reşedinţă. Ea a remarcat într-o publicaţie o ştire despre autor, ceea ce a determinat-o să îl sune şi să îl invite la masa în ziua următoare. Înainte de a o întâlni, autorul a scris trei seturi de întrebări. Răspunsurile au fost completate pentru un singur set de întrebări, set ce a fost sigilat într-un plic. Celelalte două seturi au fost puse în plicuri separate.

La momentul întâlnirii i-au fost adresate două întrebări: De ce m-ai invitat la masa? Răspunsul ei a fost: Ştiu că este un lucru destul de neobişnuit, dar aţi ţinut cursuri la universitatea noastră de câteva ori şi m-am gândit că aş vrea să vă invit la masă.

Mai este şi un alt motiv?

A răspuns stânjenită: Nu, îmi dau seama că am fost îndrăzneaţă, din moment ce nu va cunoşteam foarte bine, şi nici dumneavoastră pe mine, dar sper că nu vă deranjează.

Autorul a replicat: Iată un plic sigilat. Băgaţi-l în geanta. Apoi, staţi la aceasta masa, citiţi întrebările din acest plic nesigilat (îi înmânează plicul) şi răspundeţi

folosind un creion, nu altceva. Răspundeţi pe cât posibil cu DA şi NU.

L-a privit uimita pe autor, a citit întrebările, s-a îmbujorat brusc şi a spus: Dacă ar fi fost oricine altcineva în afară de dumneavoastră, fie v-aş fi pălmuit, fie aş fi rugat chelnerul să cheme poliţia. Dar din nu ştiu ce motiv, deşi nu ştiu despre ce e vorba, o s-o fac bucuroasă.

→Autorul a spus: În timp ce tu o să răspunzi la întrebări, eu mă voi aşeza la o altă masă, cu spatele la tine, şi voi nota răspunsurile pe care eu bănuiesc ca tu le vei da. Apoi doresc să le vedem împreună şi să le comparam. Ea a roşit din nou, spunând: Pur şi simplu nu înţeleg, dar nu-i nicio problemă.

Totul s-a derulat aşa cum a fost spus, s-a răspuns la cele două seturi de întrebări după cum sunt prezentate:

Întrebare / Răspunsul ei/ Răspunsul autorului / Plicul sigilat

1. De câte ori pe săptămână faci dragoste cu soţul tău?

3 – 4
3 – 4?
3 – 4?

2. Ai orgasm? Da sau nu.

yes yes yes

3. Cel drept (1), 1 sau 2, sau ambii?”

Da, 1 şi 2
Da 1 şi 2
Da, 1 şi 2

4. Cel stâng (1), 1 şi 2 sau ambii?

Da, 1 şi 2
Da 1 şi 2
Da, 1 şi 2

5. Uneori cel stâng 1, dreptul 2, şi viceversa.

Da
Da
Da

6. Uneori dreptul 1, stângul 2.

Da
Da
Da

7. Explica cât mai precis în trei cuvinte două din răspunsurile de mai sus.

mamelon, mamelon şi mamelon sau unul sau ambele sau doi sani, două mameloane.

uneori gâtul, sau baza gâtului?

Buzele, buza superioară?

Lobii urechilor, nu?

Nasul, nu?

Creştetul capului, nu?

Ceafa uneori?

8. Sunt şi alte plăceri sexuale senzoriale?

Da
Nu mă priveşte
Nu mă priveşte

9. Realizezi că ai tot timpul libertatea de a avea orice grad de amnezie îţi doreşti, vizavi de acest chestionar, şi că îmi poţi atribui orice rol? – dacă aş avea vreun rol.

Da
Nu mă priveşte
Nu mă priveşte

10. Realizezi că îţi sunt foarte recunoscător chiar dacă simt mai mult decât recunoştinţa pentru plăcerea de a te cunoaşte?

Eu îţi sunt recunoscătoare, dar nu înţeleg de ce şi tu îmi eşti
Aşa sper
Aşa sper

11. Ma vei trata aproape ca pe un prieten preocupat de cercetarea ştiinţifică?

Da
Aşa sper
Aşa sper

Cifra unu (1) se referă la mamelon, iar cifra doi (2) se referă la întregul san. Acest cod a fost stabilit atunci când

s-au pus bazele acestei terapii prin hipnoza…

(În viziunea autorului fata de natura umană, era cel mai indicat să încheie chestionarul aici. Se doreau mai multe informaţii, dar nu poţi împiedica un succes clinic din dorinţa de a afla mai mult.)

Ei i s-a cerut să scoată plicul sigilat din geanta şi să compare răspunsurile de acolo cu ceea ce scrisese ea. Aşa a şi făcut, privindu-l pe autor mută de uimire. În cele din urmă autorul a spus: Răspunsurile pe care tocmai le-am scris sunt la fel cu cele din plicul sigilat, de pe foaia de răspuns marcata cu cifra trei, lucru pe care l-am efectuat seara trecută. Eu am plicul notat cu cifra doi. Al tău este numărul unu.

După o pauză lunga ea a întrebat: Ce înseamnă asta? Ştiu că nu eşti telepatic. Dar cu siguranţă ori am eu o amnezie altfel tu nu ai putea avea o informaţie atât de sigura despre mine, atât de intima şi detaliata. Ţi-am fost cumva pacienta la un moment dat? Ce părere ai?

Evident! Să văd dacă îmi amintesc. Am sentimental că mi-ai oferit ceva foarte drăguţ, după care ai ieşit din peisaj şi nu am mai apucat să îţi mulţumesc. Dacă îmi amintesc, trebuie să îmi amintesc în continuare?

„Nu, nu trebuie să îţi aminteşti. Acum îmi dau seama că unele dintre ideile pe care le-am avut au fost corecte/ bune, şi sunt extreme de incantat că au fost aşa”.

„Le vei publica? Şi dacă le voi citi mi le voi aminti?”

„Voi încerca să scriu printre rânduri lucruri/ instrucţiuni care te privesc astfel încât să uiţi de toate identităţile implicate, dacă eşti cu adevărat implicata. Ştim amândoi că sunt şi alţii ca tine, nici nu ai idee câţi de felul acesta cunosc. Dar voi spune asta. Îi voi examina, până la un punct, pe toţi cei pe care i-am tratat. Îi voi examina pe cât posibil şi pe cei pe care nu i-am tratat. Poate ca cineva a învăţat instantaneu şi m-a învăţat cum să îi învăţ pe alţii.

Poate ca alţii au învăţat instantaneu şi m-au convins că ar trebui să fac sondaje/ interviuri? ori de câte ori este posibil. Tu eşti o posibilitate. Relatarea/ Descrierea mea va fi sigură din punct de vedere ştiinţific, deghizarea utilizata va avea rolul de a ascunde identitatea fata de cei implicaţi, şi sunt foarte sigur, încrezător.

R.: Istoria acestui caz, presupunerile, validitatea şi aplicabilitatea lor, lasa mult de dorit. Nu exista dubii ca pacientul a avut cu adevărat beneficii. Cât credit să îi acordam principalului terapeut (senior author) este o întrebare cu adevărat serioasă. Faptul ca el merita credit cel puţin pentru faptul că face primul pas spre vindecarea/ însănătoşirea pacientului este evident, dar oare aceasta vindecare/ însănătoşire provine din capacitatea naturala a corpului uman de a se vindeca singur după ce este ghidat odată, sau oare însuşi procesul psihologic are capacitatea de a iniţia noi cai neurale de răspuns astfel reuşind să aducă la viaţă, să revitalizeze putinţe alteori irealizabile? Pe scurt, acest raport nu face decât să aducă la cunoştinţă o serie de întrebări cu privire la legătura dintre psihoneuropsihologie şi posibilele metodologii ale acţiunii /revitalizării acestora.

Cazul 14 Socul şi surpriza psihologica în transformarea identităţii

(Lucrare scrisa de terapeutul principal, nepublicata anterior şi editata pentru publicaţia de fata de către terapeutul/ autorul secund)

Meg avea 24 de ani. Terminase liceul şi absolvise un curs de secretariat. Lucrase timp de trei ani pentru un medic şi un an pentru o firmă de afaceri. Era cel mai mare dintre copiii unei familii unite formate din trei copii, o mamă rămasă văduva de mulţi ani şi două mătuşi. Toate

veniturile ei le folosise în interesul familiei iar cheltuielile sale personale erau limitate dar şi foarte bine supravegheate.

La 21 de ani a întâlnit un tânăr soldat la biserică, amândoi simţind o atracţie puternica fata de celălalt. Întâlnirile lor se derulau fie la biserică, fie la casa mamei sale, sau, dacă doreau să meargă în altă parte erau însoţiţi de cele două mătuşi. În ciuda acestor probleme a avut loc o cerere în căsătorie ce ulterior a fost acceptata cu acordul întregii familii, totul urmând să aibă loc în doar şase luni, deoarece tânărul trebuia să îşi termine stagiul militar şi să plece la casa sa care era la 2000 de mile depărtare. Îşi dorea să o ia pe Meg la casa sa, ca mireasa a sa, însă ea a declarat că avea nevoie de următoarele şase luni să se pregătească, pana în iunie. Cum luna iunie se apropia, scrisorile ei erau pline de rugăminţi ca nunta sa se amâne pentru decembrie, până când tânărul a consimţit. Dar nunta din decembrie a fost din nou amânată pentru luna iunie, şi lucrurile au decurs în felul acesta timp de trei ani.

În cel de-al treilea an Meg a renunţat la postul de la medic şi s-a angajat la o firmă de afaceri, căutând un alt medic căruia i se plângea. El era determinat şi blând, dar plictisit de problemele ei, pe care ulterior le-a discreditat. Meg s-a întors câteva săptămâni mai târziu, plângându-se că ar auzi voci ce-i vorbesc în timpul zilei şi o ţin treaza pe timpul nopţii. Medicul s-a îngrijorat şi a încercat să o prezinte unui psihiatru – cel mai apropiat era la o distanţă de mai bine de 150 mile distanta – dar ea a refuzat să meargă. Când a apelat la familia ei aceasta i-a spus să aibă el grija de ea. A încercat să facă asta dar s-a lovit de lipsa sa de cunoştinţe în domeniu, se simţea depăşit. În cele din urmă, după luni întregi de munca, a convins familia fetei să o ducă pe aceasta la autorul principal/ terapeutul principal (senior author). Pe drum ea a fost însoţită de mama sa, de ambele mătuşi şi de doi fraţi mari. Interviul

cu Meg a fost mai mult informativ. Halucinaţiile auditive pe care se presupunea ca le avea de şase luni erau din punct de vedere psihiatric neconvingătoare. Momentele scurte în care ea cădea într-o stare de latenta păreau a fi mai mult un teatru decât un simptom. A fost nevoie de două ore pentru a scăpa de istoria de mai sus şi de alte lucruri complementare pe care îi era teamă să plece de acasă, ca logodnicul ei nu ar consimţi să locuiască în Arizona, ca ea nu ar putea să renunţe la căsătorie, iar ajutorul medical va trebui să sprijine şi să rezolve toate acesta probleme.

În plus, ea a insistat asupra validităţii halucinaţiilor sale auditive şi chiar a insistat ca nu poate călători cu trenul, cu autobuzul, cu avionul, sau cu maşină decât în compania familiei sale. A renunţat la privitul în gol, acel teatru pe care îl menţionam mai devreme, în ultima parte a interviului.

Inducerea transei şi sugestii post – hipnotice

Următoarea vizita a decurs asemănător cu prima vizita. Autorul principal a refuzat în mod constant să asculte nemulţumirile ei doar dacă nu mergea la culcare şi vorbea cu subconştientul fără a spune însă ceva din ce nu dorea să vorbească. Treptat, cu cuvinte alese, a fost indusa o transa medie în aproximativ 30 de minute. Aceasta transa avea scopul de a-i da sugestii emfatice post-hipnotice cu consecinţa ca, în schimbul faptului că autorul asculta toate temerile ei şi toate relatările despre halucinaţiile sale din restul şedinţei, ea să asculte cu atenţie tot ce îi va spune terapeutul în următoarea sa vizita şi ea să fie nerăbdătoare să afle ce va mai avea el de spus în următoarea şedinţă. Au fost făcute multe încercări/ repetiţii cu privire la aceasta instrucţiune, în diferite forme a.i. sa asigure o bună înţelegere a acesteia.

S-a trezit din transa şi s-a lansat în relatarea halucinaţiilor de ordin auditiv pe care le avea şi referitor la imposibilitatea de a-şi părăsi căminul, la posibilitatea şi mai mica de a părăsi chiar statul Arizona şi la nevoia de a fi însoţită de patru sau cinci membri ai familiei sale chiar şi pentru a avea o scurta întrevedere cu autorul (senior author).

Terapeutul (senior author) a ajuns la concluzia că portretul psihologic pe care I l-a oferit ea nu reprezenta mai mult decât un ecran simptomatic ce avea scopul de a ascunde adevărata sa problema.

Au trecut trei săptămâni pana ce a văzut-o din nou. De data aceasta doar patru membrii ai familiei au însoţit-o. Se vedea că era dornica, nerăbdătoare, curioasa şi totuşi temătoare fata de ce urma sa îi spună terapeutul principal (senior author), şi încercă să îl oprească înainte de a spune ceva spunându-i că avea alte noi temeri.

Reporterul: Aţi folosit comportamentul sau prezent într-o manieră subtila şi ingenioasa. Comportamentul ei dominant/ major dorea să prezinte nemulţumirile sale fata de dificultăţile cu care se confrunta la momentul respective. În timpul celei de-a doua şedinţe i-aţi blocat nemulţumirile suficient cât să induceţi o stare de transa. Apoi v-aţi folosit de nevoia sa de a se plânge în continuare stabilind o condiţie, aceea de a asculta cu atenţie ceea ce urma sa îi spuneţi în următoarea şedinţă. Chiar a continuat să se plângă pentru restul şedinţei, aşa ca acum se simţea obligata sa va asculte la următoarea şedinţă. Aţi reuşit să îi deschideţi curiozitatea fata de următoarea şedinţă spunându-i că va fi aproape dureros de curioasa în legătură cu ce urma sa îi spuneţi şi aţi lăsat ca aceasta aşteptare să dureze timp de trei săptămâni.

Sugestii directe în timpul deportentializării rezistentei

I s-a spus ferm să închidă ochii şi să asculte, chiar să adoarmă dacă doreşte, dar cu condiţia să asculte. Imediat ce a închis ochii, autorul a derulat o serie de instrucţiuni:

(1) Că trebuie să se mute din casa părintească cu alte fete, asta chiar în săptămâna în curs. Aceasta urma să fie explicata familiei ca o sugestie de ordin medical. (Medicul familiei fusese de acord să confirme acest lucru, lucru care chiar s-a întâmplat.)

(2) Urma să aibă propriul sau cont şi să îşi plătească singura facturile.

(3) Nu avea voie să primească vizite de la familie în noua sa locuinţa (mătuşile sale nu se puteau abţine să nu supravegheze, timp de câteva săptămâni, zona în care aceasta s-a mutat ulterior)

(4) Nu avea voie să îşi viziteze familia, să le telefoneze sau să le răspundă la apeluri.

(5) Contactul sau cu familia urma sa se limiteze la scurte întâlniri de maxim trei minute, la biserică.

(6) Urma să meargă la teatru, să servească masa la restaurant, să se dea cu rolele împreună cu colegele de apartament. (Medicul familiei a furnizat multe informaţii utile, inclusiv posibilitatea actuala de a găsi două collège de camera pentru ea.)

(7) Urma sa îşi invite colegele de apartament la o plimbare cu autobuzul până în centru şi înapoi.

(8) Urma sa vina singura la următoarea şedinţă de terapie ce urma să aibă loc în două săptămâni.

(9) Una dintre instrucţiunile precedente – una şi numai unao putea modifica, însă nu prea mult, lucru ce ar determina-o să respecte cu stricteţe celelalte reguli.

Aceste reguli/ instrucţiuni au fost repetate iar şi iar pana ce a intrat într-o stare de transa din care a fost trezita la finalul şedinţei. Apoi instrucţiunile au fost repetate din nou şi a fost stabilita o alta întâlnire în două

săptămâni.

Erickson: Scopul permisiunii de a modifica una dintre reguli a avut rolul psihologic de a o determina să le accepte pe celelalte cu mai multă uşurinţă. Astfel, prin violarea voita a unei reguli urma sa satisfacă, cel puţin în parte, regulile autoritare ale autorului.

R: Când oferiţi sugestii directe, sunteţi precaut şi îi oferiţi în acelaşi timp posibilitatea de a respinge ceva. Aţi vorbit despre asta ca fiind atât succesul cât şi căderea unui pacient (Erickson, 1965). Lăsând posibilitatea unui pacient să respingă unele sugestii nu faceţi decât să le lăsaţi posibilitatea de a nu opune rezistenta.

Erickson: Când îi permiţi pacientului să violeze unele din sugestiile tale, se simt obligaţi fata de tine să le ducă la bun sfârşit pe celelalte. Ea a fost cu siguranţă triumfătoare în ceea ce priveşte reuşitele sale şi a fost prompt întreruptă când a încercat să ofere o explicaţie vizavi de prezenta mamei sale. (Era mai bine pentru ea să se simtă vinovata fata de autor decât fata de familie). A fost indusa imediat o stare de transa. Ea a fost instruită să execute următoarele sarcini:

(1) →să călătorească într-un automobile personal cu prietenii peste graniţa (lucru pe care nu-l mai făcuse, deşi graniţa era la cateve mile de casa) şi să ia cina cu acei prieteni la un restaurant care să se afle la cel puţin 50 de mile depărtare de casa.

(2) →Să meargă, împreună cu prietenii, cu maşina într-un anume oraş, un drum dus-întors de aproape 200 de mile doar într-o singură zi.

(3) →Sa ia în serios ideea de a se muta din oraşul natal în Phoenix, să îşi găsească de lucru şi să trăiască din economiile sale pana ce va avea un loc sigur de muncă.

(4) →Sa îşi petreacă următoarea jumătate de oră plângând, tremurând, înfiorându-se, temându-se de toate aceste sarcini dar în acelaşi timp realizând ca o sarcină pe

săptămână va trebui îndeplinită şi ca în cea de-a patra săptămână va trebui să vină la Phoenix singura şi să stea o săptămână timp în care să îşi caute de lucru şi cazare, şi să se întâlnească cu terapeutul.

În întâlnirea precedenta şi în cea curenta nu a mai menţionat nimic despre vocile pe care le auzea. Oricum, în timp ce toate aceasta serie de sugestii a fost dusă la îndeplinire, ea a spus tremurând: Vocile – niciunul dintre noi nu a crezut în vocile acelea. L-ai făcut pe Dr. X să creadă în ele, dar eu nu am crezut. Acum vei face tot ceea ce ţi-am spus sau dacă nu Dr. X şi cu mine te vom determina să faci acum ceea ce te sperie cel mai mult. Dacă te supui regulilor mele, îţi vom lăsa timp să îţi revii…

Erickson: Ce altceva decât să se supună ar putea face o fată a cărei viaţă este complet controlata? Aceasta submisie de o viaţă a făcut posibila terapia derulata.

R: Am remarcat ca atunci când daţi sugestii directe, faceţi asta faţă de o personalitate care a fost pregătită în prealabil de experienţele de viaţă, pentru a le accepta. Astfel folosiţi din nou nevoile personalităţii pacientului să asigure acceptarea sugestiilor dumneavoastră.

Ruperea dependentei familiale

O lună mai târziu, ea a intrat în birou pentru a raporta realizarea tuturor sarcinilor. A avut nevoie doar de o zi să îşi găsească o locuinţă şi încă o zi pentru a îşi asigura angajarea într-un nou loc de muncă începând cu lunea viitoare. (A pierdut 3 zile pentru a se convinge să vină în Phoenix.). Apoi, cu o intensitate categorica, a întrebat când şi-ar putea vedea casa. Fusese informată pe un ton complet obişnuit: „Un autobuz va pleca spre oraşul tău natal în aceasta după-amiază. Poţi să îi faci o vizita surpriza mamei tale ajungând la timp pentru cina. Pori să

rămâi peste noapte, să mergi la biserica dimineaţa şi să pleci cu ultimul autobuz la amiază, care va ajunge în Phoenix la 10 P.M. Astfel vei avea o vizita de weekend încântătoare. Aceasta ar fi o idee minunata pentru a-ţi petrece fiecare weekend sau doar două sau trei”.

A stat tăcută, privindu-l pe terapeut contemplativ timp de 15 minute. Apoi, cu o voce şoptită, a întrebat: „Pot să îi dau mamei noua mea adresa?” Nu i s-a indus nicio sugestie până acum pe aceasta direcţie iar cererea ei a fost interpretata ca dorinţa proprie de a începe capitularea dominaţiei familiei sale şi de a tăia legăturile dependentei sale. I s-a răspuns: „Mama ta îmi cunoaşte adresa şi numărul de telefon. Dă-mi mie adresa şi numărul tău de telefon şi, în caz de urgenţă, mama ta poate intra uşor în contact cu tine prin intermediul meu”. Şi-a înclinat capul în mod afirmativ, a cântărit informaţia şi a plecat fără să îşi consume timpul alocat din care mai rămăsese jumătate de oră.

R: Acum ea locuieşte în oraşul tău, în Phoenix şi doar îşi vizitează mama şi mătuşele. Tu ai rol de părintesurogat pe aceasta perioada de tranziţie în care a fost separată de familie.

Transa pentru evitarea limitărilor de conştiinţă

Următoarea amiaza de luni, în timpul orei sale de prânz, ea a apărut pentru a declara o perioadă încântătoare, pentru a cere o programare şi a plăti şedinţa dinainte.

A fost informată ca întâlnirea următoare va fi una cu totul neobişnuită pentru ea. I s-a adus aminte ca pe timpul în care ea putea înota, desfăşura asemenea activitate doar cu alte fete şi la Y.W.C.A. O privire de groaza i-a apărut pe fată. Terapeutul a continuat: „Întotdeauna purtai haine cu guler înalt, poalele rochiilor erau sub genunchi şi haine cu

mânecă lunga chiar şi în timpul verii. Costumele de baie pot fi sumare şi uşor de remarcat într-o companie mixta, la o piscina". O expresie de oroare agonizanta i-a apărut pe fată. „Dar nu îţi voi cere aşa un lucru". A părut profund uşurată. „Tot ce îmi doresc este să vii la următoarea şedinţă îmbrăcată într-o pereche de pantaloni scurţi". Suspinul sau de groaza a fost întrerupt: „Acum închideţi ochii, dormi adânc, foarte adânc, asculta! La următoarea ta vizita aici vei purta pantaloni scurţi. Dacă te face să te simţi mai confortabil, poţi să aduci cu tine una din rochiile tale obişnuite într-o sacoşă de cumpărături, să o pui pe tine înainte de a părăsi cabinetul. Te trezeşti acum ştiind foarte bine că vei sfida cele mai grozave temeri pe care ţi le poţi fabrica. Dar nu îţi scoate din minte faptul ca aceasta căsnicie pe care ţi-o doreşti ai amânat-o până acum de la 2 la 6 ori în patru ani iar acum se apropie din ce în ce mai mult. Acum suntem spre sfârşit de iunie şi vreau ca anul ăsta, de Crăciun, să primesc o felicitare de la tine şi soţul tău. Vei trimite o astfel de felicitare. Te va bucura să o trimiţi şi îmi vei arăta cu aceeaşi încântare ultimele scrisori de la logodnicul tău imediat cum te vei trezi. Acum trezeşte-te".

De cum s-a trezit, jocul expresiilor emoţionale de pe fata sa a fost cât se poate de variat, de la frica, groaza şi ruşina profunda la una plină de speranţă. I s-a sugerat să îi arate tutorelui ei câteva dintre cele mai recente scrisori ale logodnicului ei. Şi-a deschis ezitând geanta şi a explicat precipitat: „Îţi pot spune ce scrie în fiecare scrisoare ca dacă nu mă mărit cu el în această vară, îşi va găsi altă fată. Aşa că i-am promis că ne vom căsători în septembrie".

A fost profund surprinsa de afirmaţia terapeutului: „Da, este perfect adevărat. Vei fi căsătorită cu el în septembrie, deja căsătorită".

La următoarea şedinţă ea a apărut purtând o pereche de pantaloni scurţi mai deosebiţi. A fost foarte jenată dar a

devenit confuza de aparenta entuziasmare a terapeutului la vederea lor, de discutarea decepţiilor trecute privind auzirea vocilor, privitul în gol, faptul că i-a spus logodnicului că se vor căsători într-o anumită luna şi a amânat data de mai multe ori, şi de o discuţie aparent fără scop sau finalitate despre imprevizibilitatea istoriei şi situaţiilor umane, imprevizibilitatea actelor şi deciziilor finite umane, unele dintre ele putându-se întâmpla curând. În final s-a programat pentru începutul lui iulie şi a plecat. A ieşit foarte năucită şi a cerut permisiunea sa se îmbrace în rochia ei.

R: Discuţia aparent irelevanta despre imprevizibilitatea faptelor umane este, în fapt, o pregătire pentru socul şi surpriza pe care le vei folosi în şedinţă următoare, dar ea nu ştie încă acest lucru. Această discuţie sta ca baza pentru ceea ce va urma. Viaţa ei anterioara a fost prea previzibila. Discuţia voastră despre neprevăzutul în viaţă este astfel introducerea unui nou cadru terapeutic de referinţă şi, în acelaşi timp, probabil ca setează multe căutări inconştiente pentru orice ar avea posibila relevanta. Inconştientul sau ştie că nimic din ceea ce faci nu este cu adevărat irelevant. Un mare grad de aşteptare şi dorinţa au apărut astfel pentru socul crucial din următoarea şedinţă.

Soc şi surpriza pentru a deportenta vechiul şi a transforma identitatea

A intrat în cabinet pe 1 iulie găsindu-mă însoţit de asistenta. A fost întrebată: „Este iulie, nu-i aşa şi nu ai promis să te căsătoreşti cu logodnicul tău în această lună?” Răspunsul ei a fost un „Da” ezitant şi apoi, rapid, „Dar am promis ca ma voi căsători cu el în septembrie”.

Încet, impresionant, i s-a spus: „Devreme ce eşti atât de nesigura după cum ai arătat în toţi aceşti 4 ani, astăzi

vei dovedi că eşti capabila sa te căsătoreşti în această lună şi te vei căsători! Ţi-am spus ca în septembrie deja vei fi căsătorită. Acum vom vedea dacă exista vreun motiv pentru care nu ar trebui să te căsătoreşti; vom vedea dacă ceva îţi lipseşte şi ar putea într-un fel să justifice amânările căsătoriei tale.

Acum ridică-te şi, una cate una, scoate-ţi hainele numind fiecare articol pe care îl aşezi ordonat pe scaun".

S-a uitat neajutorată la fata placida, calma a asistentei şi, înroşindu-se, s-a ridicat ezitanta, şi-a scos pantofii, mai ezitant ciorapii apoi, cu mişcări lente, rochia şi combinezonul.

„Nu este asta suficient?" A întrebat rugătoare privind terapeutul apoi uitându-se rugător la însoţitoare, dar nu a fost formulat niciun răspuns.

Cu stângăcie, neîndemânare şi-a înlăturat lenjeria intima şi stătea nud în faţa terapeutului. Acesta s-a întors către asistenta şi a remarcat: „Mie îmi pare a fi în regulă. Nu aveţi aceeaşi impresie?" Asistenta şi-a înclinat capul afirmativ.

Terapeutul s-a întors atunci către pacient şi i-a spus: „Vreau să mă asigur ca ştii să denumeşti toate părţile corpului tău. Nu vreau să indici sau să atingi nicio parte a corpului tău şi nici asistenta nu doreşte acest lucru. Dacă e nevoie, pot eu să o fac dar te rog să nu faci să fie nevoie. După ce ai denumit fiecare parte, atinge-o cu mana opusa zonei corpului denumite (mana dreapta pentru zona stânga şi invers). Acum începe de la umeri şi coboară progresiv, apoi te întorci cu spatele şi faci acelaşi lucru cât poţi de bine. Acum începe şi nu fă greşeli".

Cu fata încărcată de roşeaţă, ea a făcut o treabă excelenta. Fiind programata să facă acest lucru, roaseata i-a dispărut şi într-un mod natural şi obişnuit a început să se îmbrace.

În timp ce făcea asta, a fost întrebată dacă s-a gândit

să se căsătorească pe 15 iulie. Răspunsul ei simplu a fost" Ar fi prea curând. Ar trebui să îmi părăsesc locul de muncă. Nu mi-ar plăcea să fac asta fără a anunţa dinainte dar şeful meu va înţelege şi apoi va trebui să călătoresc în nord să întâlnesc familia lui Joe şi să îl aduc apoi în căminul meu, să îmi anunţ familia ce fel de nunta îmi doresc. Am văzut ce nunta i-au oferit surorii mele şi nu vreau nimic asemănător. Dar vor face aşa cum îmi doresc ori voi veni la Phoenix unde la nunta nu vor participa decât martorii. Şi e cel mai bine să trimit o telegramă lui Joe chiar acum".

Două săptămâni mai târziu ea l-a adus pe Joe în birou, explicând că îşi doreşte o consiliere premaritală pentru fiecare dintre ei separat şi apoi pentru ei împreună. Acestea au fost realizate pentru satisfacţia ei. Un telefon de la mare distanţă l-a asigurat pe terapeut ca după multă lupta, mama şi mătuşele ei celibatare au cedat şi i-au permis să aibă o nuntă în care îşi putea alege singura invitaţii în locul uneia formată din comunitatea locala.

E: Modul în care a luat în propriile mâini planificarea nunţii sale indica o transformare radicala în modul în care se vede pe sine şi realitatea.

R: Da, modul în care roşeaţa i-a dispărut din obraji după ce s-a dezbrăcat şi siguranţă cu care s-a îmbrăcat după indica o etapă creativă a transformării de sine. Apoi ea începe să discute despre planurile de viitor apropiat şi de nunta intro manieră practica şi moderna.

Follow-up: primul, al doilea, al treilea şi al şaptelea an

Felicitarea de Crăciun amintita a sosit iar anul următor un mesaj de anunţare a naşterii unui copil şi o alta felicitare de Crăciun. Trei astfel de anunţuri de naştere au sosit şi niciun alt cuvânt nu a fost primit până la 7 ani de după căsătorie. Pacienta a făcut apel din nou la terapeut. A adus cu ea cei trei copii pentru a-i prezenta cu mândrie terapeutului şi, ulterior, a povestit de cearta cu soţul ei cauzată de faptul ca, acesta plecând cu ea în Arizona, a avut dificultăţi în adaptarea la noul loc de muncă şi se autoînvinovăţea pe nedrept. Ea a cerut o programare pentru soţul sau iar în timpul acelei şedinţe nu a fost descoperita nicio dificultate/ problema.

Cazul 15 O „trecere în revistă" experienţiala asupra vieţii în transformarea identităţii [Articol nepublicat al terapeutului şi reeditat aici de către asistentul acestuia pentru a fi publicat]

Această pacientă m-a sunat de la mare distanţă pentru a îmi spune că i-am fost recomandat de către o prietenă, că ar dori o programare într-o joi după-amiază în următoarele două săptămâni, că va da un telefon de confirmare în miercurea dinaintea şedinţei programate şi ca numele ei este dra X. Cu aceasta fraza ea a încheiat convorbirea. Miercuri a sunat la cabinet, a întrebat de ora la care a fost programata şedinţa ei şi a refuzat să vorbească cu terapeutul senior. În următoarea zi, la ora stabilită pentru domnişoara X, a venit o femeie de aproximativ 30 de ani, palida şi obosita, cu fata plină de lacrimi.

Povestea ei, pe scurt, era că a fost un copil adoptat de către o familie cu 4 copii, cu o diferenţă de vârsta de 12 ani între mezin şi copilul cel mai mare al familiei. Din

motive necunoscute ea era de vârstă fragedă când mama sa adoptiva a devenit patologic de suspicioasa şi interogativa, supunând-o la inchiziţii interminabile pentru a vedea dacă a fost o fată rea. Tatăl adoptiv era rece şi non-demonstrativ, lăsând cu totul în grija mamei copiii. Cei patru copii ai familiei au absolvit colegiul şi cu toate că locuiau nu foarte departe, dădeau telefoane părinţilor fără regularitate şi de scurta durata. Din acest motiv mama sa o întreba frecvent (pe pacienta) ce a făcut sau a spus astfel încât ceilalţi copii ai ei evita casa părintească.

Pacienta a încercat să se protejeze prin afundarea în învăţat, întotdeauna folosind tema pentru acasă drept pretext pentru a evita interogările repetate de către mama ei care dorea să verifice dacă a fost o fată buna, dacă a făcut fapte rele, dacă a avut gânduri rele. Ea a câştigat merite şcolare înalte dar viaţa sa sociala a fost strâns supravegheata de către mama ei. A intrat la colegiu dar a fost obligată să îi urmeze cursurile colegiului din oraşul natal şi stand în casa părinţilor săi. Lăsându-se absorbita de studii, participând la orele şcolii de vara şi frecventând ore la cursuri speciale în vancanta şi timpul liber a scăpat dar nu integral de interogatoriile patologice ale mamei sale. A fost obligată să obţină certificare M.A. sub pretextul ca nu pare a fi o persoană suficient de matura pentru a i se da voie să încerce să-şi câştiga existenta şi nu se ştie ce rău i se poate întâmpla dacă e departe de casa.

Cu sentinţa data de certificarea MA, într-o stare de teama de o intensitate marcanta, fata a concluzionat ca doar vârsta sa de 22 de ani i-a dat dreptul legal de a părăsi casa. Atunci a urmat un episod emoţional profund traumatizant pe care tatăl sau l-a finalizat rece şi hotărât cu afirmaţia: „Dacă nu vrei să mai trăieşti cu mama ta şi cu mine în semn de apreciere a tot ceea ce am făcut pentru tine şi toată protecţia pe care ţi-am oferit-o, poţi să pleci. Dar să nu zici că te-am lăsat să pleci cu mana goală. Maine

voi pune în banca 5.000 $ în contul tău. Ia-ţi hainele şi pleacă şi orice nenorocire vei păţi, te priveşte". Cuvintele de despărţire ale mamei au fost: „Ştiu că ai făcut ceva rău. Fii curajoasa şi spune-mi".

În suspine, fata a plecat. S-a dus într-un alt oraş, şi-a asigurat un loc de muncă şi a încercat să îşi stabilească relaţia cu fraţii ei adoptivi. Aceştia au respins-o cu justificarea: „Mama ne va renega dacă suntem cu tine şi avem şi aşa destule probleme cu ea". Ei au informat-o ca fiecare dintre ei au fost trataţi la fel. Ca tatăl lor le-a plătit fiecăruia aceiaşi suma şi doar pentru a-şi face datoria de copil i-a determinat să dea acele telefoane scurte către părinţii lor. În orice caz, au fost bombardaţi cu scrisori şi telegrame de la mama lor în care aceasta cerea informaţii despre copilul ei păcătos.

Fără tragere de inimă, fata a tăiat toate legăturile, s-a mutat într-un alt oraş unde a lucrat cu succes ca secretara dar şi-a dat seama că nu este în stare să îşi dezvolte o viaţă sociala. A devenit din ce în ce mai depresiva, nu şi-a putut găsi fericirea petrecând vacante scumpe şi, în final, s-a gândit să apeleze la un ajutor psihiatric. Psihoterapeutul i-a spus ca a urmat o formare psihanalitica în şcoala freudiana. Neînţelegerile sau ivit deodată, imediat cum întrebările despre sex au apărut în cadrul şedinţelor terapeutice. Disperata, ea a apelat la alt psihiatru apoi la altul. Întotdeauna apăreau întrebările despre sex. A început să echivaleze cuvântul sex celui de psihiatrie.

Cu un efort disperat putea să păstreze o bună impresie în interviurile de angajare. A candidat la un post legat de armata U.S. ca angajat civil. La început s-a integrat bine dar în câteva luni a de vânt în mod progresiv depresiva. Şi-a găsit refugiul în studii lingvistice şi a ajuns să vorbească cu fluenta trei limbi străine dar şi mai deprimata.

Un psihiatru al armatei i-a recomandat să se întoarcă în Statele Unite pentru tratament. În schimb ea a cerut un transfer oriunde în Europa, într-o misiune în care abilităţile ei lingvistice ar putea fi de ajutor. De două ori a făcut fata la asemenea misiuni. A treia cerere a fost de transfer undeva în Estul îndepărtat. Acolo i s-a dat o poziţie pedagogica. A încercat să mai înveţe o limbă străină şi să sa piardă în munca dar depresia s-a înrăutăţit. Alt psihiatru al armatei a insistat ca ea să se întoarcă în Statele Unite pentru tratament şi, într-un final şi fără tragere de inimă, aşa a şi făcut.

A abordat psihiatrii cu care a colaborat anterior şi iar i-a respins din acelaşi motiv. A apelat la noi psihiatri dar, mai devreme sau mai târziu, tematica sexuală a apărut în discuţie. Atunci a auzit de hipnoza. Un fost pacient al terapeutului senior i l-a recomandat şi ea l-a sunat rapid, fără să se gândească.

Ceea ce îşi dorea, a declarat ea, era hipnoza care i-ar şterge pentru totdeauna toate gândurile despre interogatorii şi sex. Şi ar hipnotiza-o fără întârziere terapeutul şi i-ar satisface nevoile?

De vreme ce aceasta a fost cererea ei franca încă de la prima şedinţă, i s-a dat o explicaţie laborioasa cum ca ea i-a cerut lui să lucreze orbeşte şi ca, luând în calcul apariţia ei înlăcrimată, el nu doreşte să lucreze orbeşte aşa încât, neintenţionat, să spună sau să facă ceva care să o rănească sau să facă ceva cu neîndemânare aşa încât să o rănească emoţional. Răspunsul ei a fost o izbucnire necontrolata în hohote de plâns timp de câteva minute.

Avantajul acestei explicaţii a fost continuat: „Vezi, chiar dacă am încercat să îţi vorbesc inteligent şi prudent, accidental ţi-am perturbat controlul emoţional. Aşa ca hai să lucrăm într-o manieră care să îţi permită să îţi păstrezi controlul emoţional; şi orice simţi nevoia sa îmi spui, fă-o cum poţi, oricât de precar dar măcar să mă orientezi către

direcţia bună. În primul rând, pentru a comunica eficient, am nevoie să îţi cunosc nivelul de educaţieatat doar, nivelul, fără date exacte de timp şi loc. Este posibil ca şi tipul de experienţa profesionala, nu unde şi pentru cine ai lucrat, doar natura activităţilor profesionale pe care le-ai desfăşurat să mă ajute să îmi fac mai bine treaba".

Încetul cu încetul, cu suspine intermitente, istoria descrisa anterior fără date, locuri şi nume exacte a fost obţinută. Evitând a cere anumite informaţii sau fapte a ajutat enorm în asigurarea cooperării sale.

I s-a spus ca datele primite anterior sunt suficiente pentru a se începe terapia şi că nu va mai primi alte întrebări decât dacă ea doreşte astfel. Ulterior ea poate furniza orice alte informaţii suplimentare doreşte. I s-a explicat totodată ca terapia cere cu necesitate un număr şedinţe de câte o oră lungime, programate în acord cu capacitatea ei de a învăţa, devreme ce, aşa cum bine ştie, învăţatul este o sarcină care cere efort. Hipnoterapia presupune efort activ şi nu ascultare pasiva, chiar dacă cere un efort intelectual din partea terapeutului senior. (Emfazarea cuvântului intelectual a fost pentru a permite terapeutului libertate de mişcare iar faptul ca ea folosea învăţatul ca pe un refugiu poate fi în continuare folosit). Ea a acceptat şi a primit o alta explicaţie lunga, laborioasa despre hipnoza ca un proces de învăţare, ceva similar cu învăţarea unei noi limbi. Aceasta figura de stil a fost atractiva pentru ea.

Nu se va face niciun efort pentru a relata interviuri separate câtă vreme de prim interes este procedura şi nu evenimentele desfăşurate la anumite ore.

Inducţia indirecta cu setul de învăţare primară/ precoce

A fost demarata o întreagă abordare terapeutica de hipnoza indirecta. A fost rugată să aleagă dintre 3 foi de hârtie pe cea care părea mai interesantă. Ea a ales-o pe

cea care reprezenta agate. A fost rugată să se aşeze confortabil, cu mâinile în poala, să îşi fixeze privirea pe suprafaţa şlefuită, să se bucure de culorile variate, să stea complet nemişcată, să îşi tina capul nemişcat, fără să asculte, doar să se încânte încontinuu de culorile din reprezentarea agatelor, fără să fie cu adevărat obligata sa acorde atenţie cuvintelor terapeutului. După câteva repetări, fata ei a luat o expresie fixa, rigida. A fost apoi rugată să se gândească la a învăţa o limbă străinanu germana, franceza, italiana ci una mult mai complexa, ca limba engleză învăţată de către un sugar. Într-o manieră înceată, gentila, aproape murmurând, terapeutul a descris un sugar în pătuţ, ascultând sunete pe care nu le înţelege, articularea progresiva a sunetelor de către copil, creşterea lui fizica înceată, schimbările produse în trăsăturile lui, mâini şi picioare, noi mişcări, noi sunete, îmbăierea, hrănitul, defecarea, dormitul, agitaţia lui în timpul plânsului, plăcerea gângurităului, întinsul pentru a atinge obiecte şi aşa mai departe. Încet, o bază generală şi comprehensibila pentru o imagine extinsa a fost realizată pentru ea, despre creşterea fizică a copilului, învăţarea fonemelor, hrănitul, excreţia, activitatea, dormitul, mersul şi toate cele care apar în primii 5 ani de viaţă. Iniţial această imagine a fost prezentata ca o discuţie al cărei scop, aparent, urma să fie menţionat de către terapeut dar conţinutul acesteia imperceptibil a fost transmis prin comentarii strecurate în mod subtil. Au urmat sugestii mai puternice şi directe ca ea să se pierde în explorare a trecutului evaluând obiectiv multitudinea de lucruri învăţate de ea în primii 5 sau 6 ani de viaţă.

Evocarea represiilor timpurii prin catharsis

În timp scurt, în 10 minute, era evident ca intrase în transa profunda datorată reprezentării cu agate şi a cadrului lor înconjurător. La cererea terapeutului, ea a intrat într-o explorare sistematica a amintirilor ei din prima copilărie. Aceasta a fost controlata şi direcţionată de către terapeut cu o formulă de început precum: „Şi în primul an de viaţă ce bogăţie de învăţăminte fundamentale, de la scutece la lucruri frumoase şi sunete şi culori şi zgomote; sau, în al doilea an de viaţă, târându-te, mergând şi căzând şi folosind oliţa ca un copil cuminte şi pronunţând mici cuvinte; apoi, bineînţeles, vine cel de-al treilea an când vocabularul se îmbogăţeşte, cuvinte, aşa de multe, părţile corpului, gaura mica din burtica şi chiar ştii ce culoare are parul tău”.

Pentru fiecare dintre primii 6 ani aceasta a fost realizata, aducând în fiecare an câteva puncte de reper pentru a fi eliminate, punând accent pe obiceiurile benefice ale mersului la toaletă, curiozitatea asupra corpului, beneficiile somnului, spălatului, învăţatul multor lucruri şi al celor simţite de ea în timp ce făcea aceste lucruri. Aceasta sarcina a fost realizata în cca. 3 ore de munca intensă a pacientului.

În ziua în care intenţionăm să progresam la următoarea perioada, pacienta a intrat în cabinet tremurând, cu fata roşie şi cu o expresie furioasa. A declarat exploziv: „Sunt atât de nervoasa încât te-aş putea plesni. Nu îmi vine prin minte niciun cuvânt suficient de rău ca să te descriu”.

„De ce nu îmi spui ticălos împuţit de S.O.B. dacă asta e, probabil, tot ce poţi să faci?”, a fost replica simpla, directa.

„O voi face”, a ţipat ea şi aşa a şi făcut ca să

izbucnească într-un ras nervos, ruşinat şi, pe un ton de regret, a spus: „Nu ştiu ce m-a făcut să spun asta dar, în mod ilar, mă face să mă simt mai bine”.

A fost întrebată: „Dacă te face să te simţi mai bine, vrei să repeţi afirmaţia, poate cu îmbunătăţiri?”

„O, nu, vreau a îţi spun ceva ce nu îmi doream să îţi destăinui. De două zile am nişte crampe normale dar stomacul nu mă doare când mănânc; mi-e ruşine de moarte să îţi spun aceste lucruri. Mai degrabă muream decât să îţi spun. Nu ştiu ce mi-ai făcut dar ceva se întâmplă şi nu mai vreau să plâng. Iar tâmpitul ăla de psihiatru din Europa căruia i-am zis că am o obsesie îngrozitoare cu cada de baie plină cu apa innsangerata în timp ce îmi râdeam picioarele, a greşit considerând asta a fi tendinţa suicidara. Cândva, când te voi întreba, ai să-mi spui ce lucruri fără sens spun acum? Dar nu acum! Pot acum să mă aşez şi să mă uit la foia de hârtie aleasa?

Comunicarea pe două niveluri

În acord cu cererea ei, cum spontan a intrat în starea de transa, a fost instruită să facă o explorare mai ampla asupra adevăratelor ei amintiri din copilărie şi a experienţelor personale trăite la vârsta de 6 la 10 ani. (Reale şi personale erau cuvintele care trebuiau să restricţioneze explorarea doar la experienţele cu sine fata de cele cu alte persoane, în special, cu mama ei). Îi erau oferite foarte puţine sugestii, de obicei: „Ai uitat afara ceva ce îţi aparţinea, la ora 7?” O vaga menţiune s-a făcut despre fetele mari, poţi să le vezi când sunt mari în timp ce femeile sunt ca fetele mari dar diferite. Referinţele la tematica procesului de excreţie au fost făcute cu mai mult controlca ţin de a îţi păstra sănătatea corpului bine şi regulat şi anumite speculaţii i-au fost oferite despre mici învăţături care se dezvolta în limbajul vieţii.

Este de de ţinut minte ca pacienta făcea aceasta explorare ca adult, explorând în imagini vii, simţind detaliat o bogăţie de învăţăminte experienţiale. Astfel chiar şi sugestiile deliberat generale puteau să fie detaliate de către subiect în mod liber. Aşa cum a fost învăţat mai târziu, micile învăţăminte care sunt ulterior transpuse în limbajul vietiiau fost interpretate de ea în starea de transa referiri la explorările şi stimulările zonei genitale. „Prima dată când am auzit, aveau doar un sens poetic şi apoi, încet, i-am dat o conotaţie sexuală dar nu îmi mai aduc aminte când”.

R: Acesta este un exemplu neobişnuit dar clar de comunicare pe 2 niveluri. A cerut timp pentru a fi dezvoltata deoarece a avut nevoie de o explorare inconştienta extinsa şi nu îşi mai aduce aminte precis când deoarece a fost o elaborare inconştientă care, încet, s-a infiltrat în zona ei conştientă.

Limbajul corpului ca expresie a proceselor ideodinamice

Perioada de la 10 la 14 ani a fost parcursa neaşteptat de rapid şi uşor. Terapeutul senior aştepta tensiune şi dificultate în parcurgerea perioadei şi a fost extrem de precaut şi atent în evidenţierea experienţelor reale, adevărate, personale, aparţinând sinelui şi care nu îi implica pe altiicineva învaţă o limbă dar nu pentru ca a auzit de ea ci pentru ca o simte şi o gândeşte şi îi percepe nuanţele sensibile şi aşa cum frumuseţea unei germane guturale este mai frumoasa când vine de la un german, oricât de prost ar suna pentru o ureche neformata, aşa experienţa proprie aparţine sinelui şi oricare alţii pot să o denumească proasta în van.

Imediat cum a ajuns la al 14-lea an din viaţă, a fost

rugată să se reîntoarcă la începuturi, să revizuiască experienţele învăţate, să corecteze omisiunile, să ţină minte neînţelegerile şi realizările parţiale şi să le vadă cu simplitatea şi inocenta unei tinere cu adevărat de 14 ani. A fost luat în calcul riscul ca la 14 ani să nu fi început menstruaţia, risc bine apreciat şi legat de aşteptarea ca un astfel de moment ar fi fost detectat prin observaţie şi studiul jocului emoţional exprimat facial care s-a intensificat începând cu explorarea vârstei de 6 ani.de la vârsta de 10 ani la cea de 14 portretul expresiilor faciale s-a schimbat de la cel al unei fete de 10 ani la cel al unui adolescent de 14 ani.

Experienţa iniţială cu pacientul a subliniat importanta evitării întrebărilor directe. În orice caz, modul ei de a gândi aspectele academice şi clinice a fost, din punct de vedere al terapeutului, de o foarte mare importanta terapeutica pentru pacient care a reprezentat copul major al lucrării terapeutice.

Perioadele alternative de hipnoterapie profundă cu consiliere

Parcurgând trecerea în revistă a anilor copilăriei până la vârsta de 14 ani, ea a intrat în cabinet spunând: „Putem să vorbim un pic fără să lucrăm?” După confirmare, ea a continuat: „M-am mutat într-un loc drăguţ, am o slujbă, nu sunt deprimata. În fapt, încep să mă plac destul de mult. Nu sunt extraordinar de frumoasa; nu pot să opresc un ceas din funcţionare oricât as încerca. Dar am o figura drăguţă. Mama mea ar muri dacă ar auzi ce fluierături lacome am primit de-una zi. Acestea sunt primele de care îmi aduc aminte. Şi, ma crezi sau nu, îmi pare rău de mama mea. Este bolnava. Trebuie să fie o boală dureroasa şi pentru ea iar tatăl meu este şi el bolnav, dar nu ca ea. Acei 5.000 $ a fost tot ceea cu adevărat a putut să îmi dea. Şi chiar nu au încercat să îmi facă rău. Pur şi simplu au făcut rău accidental, având intenţii

pozitive. Uite, mama mea a vrut să rămân virgina şi a reuşit. Dar pentru asta am şi eu o contribuţie. Iar amaratul ăla de psihiatru a crezut că am tendinţe suicidare datorită obsesiei mele teribile cu cada de baie cu apa însângerată şi cu lama în mână. Ce altceva putea crede? Făceam baie şi mă epilam şi, deodată, mi-am adus aminte că sunt aproape de ciclu şi m-am gândit la cum ar fi dacă mi-aş rade părul pubian; dar atunci acea oribila fraza a mamei mi-a răsunat la nesfârşit în urechi dacă am fost fata cuminte… şi gândurile despre masturbare… şi apoi nu am putut să mă gândesc la altceva decât la apa însângerată şi la lama. A fost îngrozitor. Îmi pare rău pentru mine atunci. Suna comic să o spun astfel dar aşa este, cu adevărat. Şi îmi pare rău pentru părinţii mei. Nu îi iubesc. Sunt doar doi oameni care au încercat să îmi facă bine, au încercat din greu dar nu au reuşit. Şi a însemnat atât de mult pentru ei!

Şi altceva! Vin la cabinetul tău, stau pentru o vreme, plec, nu fac nimic. Ai spus ca voi învăţa hipnoza. Nu am învăţat nicio hipnoza. Iar tot ceea ce mi s-a întâmplat e că mă simt diferit, gândesc diferit, sunt diferita. Nu m-a deranjat să îţi spun despre crampele mele abdominale. De câteva ori mai înainte am adunat destul de mult curaj pentru a merge la medic dar mi-a fost prea frica sa îl las să mă examineze. Când mi-am făcut controlul medical pentru a pleca în misiune, am luat somnifere aşa încât am fost în stare să îl duc până la capăt. M-au liniştit dar nu m-au adormit.

Consideri că simt nevoia sa te văd? Dacă răspunsul tău este afirmativ atunci sunt de acord. Îmi doresc să ştiu de ce răspunsul este afirmativ”.

„Poţi să întrebi”, i s-a spus.

O, ştiu dar nu cer asta. Ma întreb de ce dar sunt sigură că nu vreau să interacţionez cu tine, nu pot să îmi abţin curiozitatea. Ştii ce vei face mai încolo?”

„O, da”.

„Pai asta-i bine. Ştiam ca ştii. Este în regulă dacă vom petrece restul timpului vorbind?”

Restul şedinţei a fost petrecută alături de o doamnă foarte inteligenta, mult citita şi umblata prin lume care în mod evident tânjea după o ocazie de socializare.

La următoarea şedinţă, imediat cum a intrat în starea de transa i s-a spus „Hai să parcurgem zilele de şcoală şi de colegiu”. Aceasta s-a întâmplat cu aparenta uşurinţă dar imediat au apărut manifestări subite de tensiune fizica.

La următoarea întâlnire ea a relatat pe un ton obişnuit: „Ai ceva de zis despre ziua în care doar am discutat şi explorarea trecutului?”

Cu voce înceată, domoala, emfaza puternica i s-a dat ca replica: „Da, am multe de spus, mai multe decât vrei să auzi”.

Cu o expresie de furie puternica ea s-a desprins de scaun şi a ţipat: „Ticălos împuţit, încerci să îmi spui că am fost prea volubila, prea moale, prea obişnuită, prea intelectuala, bastard nenorocit?

I s-a dat replica: „Da, exact. Aşază-te, uite-te la foaia de hârtie apoi în linişte, tăcută, cu ura şi amărăciune şi fiere şi venin rupe-o în bucăţi pe <fata cuminte> „(aceste ultime cuvinte au fost rostite pe un ton batjocoritor).

Acum s-a întâmplat un fascinant şi aproape mut tablou emoţionalgrimase, crispări, răsuciri, strângeri de pumni, respiraţie spasmodica, clănţănirea dinţilor şi maraitin fapt, toate manifestarea unor emoţii negative violente. Spre sfârşitul orei a început să se relaxeze şi i s-a dat drumul să plece nu înainte de a fi instruită să se întoarcă în apartamentul ei, simţindu-se obosita şi adormita şi să se ducă în pat să îşi termine sarcina. Profund absorbita în sine, a părăsit cabinetul fără să îşi observe rochia uda de transpiraţie.

Hipermnezia în trecerea în revistă a experienţei de viaţă

La următoarea şedinţă expresia sa facială şi atitudinea sa au fost de un respect năucitor. În loc de un ton obişnuit, vorbea repede şi politicos. Se adresa în mod formal terapeutului şi vorbea cu „domnule” în mod repetat. A fost întrebată cum se simţea.

Replica ei a fost: „Dr. Erickson, este greu să încep. Am o reprezentare vaga, neclara asupra sentimentelor mele din şedinţa anterioara dar, domnule, nu îmi aduc aminte ce am spus. Îmi amintesc doar ca ceea ce am spus a fost parţial adevărat dar de atunci s-au produs schimbări în mine. Simt ca şi cum am fost cumplit de bolnava, îngrozitor de bolnava şi ca acum mi-am revenit dar sunt slăbită ca după convalescenta. Totuşi, nu sunt fizic bolnava, domnule, doar ca nu mi-am recuperat întreaga forţă. Am început să mă simt astfel de când m-am trezit în după-amiaza ultimei mele vizite aici. Patul era rupt în bucăţi. Am rupt în bucăţi pernele. Eram fleaşcă de transpiraţie. Eram la fel îmbrăcată iar rochia era terminata. Dar înainte de a mă trezi, de a strânge patul şi a mă dezbrăca pentru o baie, m-am întins pe pat şi mi-am revăzut efectiv întreaga viaţă. Niciodată nu ţi-am dat detaliile reale. Este cât se poate de oribila şi dureroasa dar toate astea sunt în trecut. M-am simţit aproape ca un străin care priveşte aceste lucrurilucruri care simt că mi s-au întâmplat cu adevărat şi care m-au făcut să sufăr atât de mult. A fost atât de real, totul îmi aparţinea dar le simt în mod diferit acum, domnule. Toate aparţin trecutului.

Aşa cum stăteam întinsă în pat, am început cu copilăria. Este greu de crezut cât de in amănunt îmi aduc aminte lucrurilechiar lucrurile mărunte pe care le-am făcut când eram copil, ţârâindu-mă pe podea. Erau teribil de vii

pentru mine. Apoi am explorat mai departe, an cu an. Lucruri despre care credeam că erau pierdute pentru totdeauna au apărut în detaliu, amănunte extrem de vii. Cum ar fi băiatul pe care l-am sărutat în primul anam putut efectiv să îi simt buzele pe ale mele. Sentimentele unui copil sunt atât de diferite, de calde, de minunate, de inocente. Fiecare an din viaţa l-am simţit altfel, unul cate unul. Nu ştiu cât timp am petrecut întinsă pe pat. A fost destul de groaznic când am putut să aud ce mi-a spus mama când aveam 8 ani. Nu ştiam atunci. Am crezut că se referea la faptul ca o fată este cuminte dacă se spala pe mâini înaintea mesei. Lucruri ca astea. Dar în timp ce îmi aduceam aminte de ceea ce gândeam şi simţeam atunci, ştiam şi înţelegeam totul ca şi cum eram un spectator şi, în acelaşi timp, ma simţeam exact în mijlocul lucrurilor, cum mamam îmi spunea acele lucruri mie ca persoana matura şi în acelaşi timp fetiţei de 8 ani.

În fiecare an a devenit din ce în ce mai rău. Am încercat să mă pierd în studiu dar niciodată nu am reuşit. Îmi repetam că sunt uituca şi o credeam, dar nu eram. Liceul a fost un coşmar mai ales când nişte băieţi mi-au atins sânii când au trecut pe lângă mine şi astfel mi s-a părut ca tot ce mi-a spus mama a devenit realitate. Am avut doar o întâlnire în timpul colegiului şi a fost groaznica. Acum ştiu ce mi-a cerut el dar am simţit-o atunci ca fiind groaznic de „necurata”. M-am tot rugat şi credeam ca Dumnezeu M-a părăsit.

Apoi a urmat scena groaznica de acasă, apoi fuga de mine însămi, schimbul locurilor de muncă. Oriunde fugeam ma regăseam pe mine însămi. Ştiu ca înnebuneam. M-am urmărit pretutindeni din Europa până în Japonia şi Philipine. Mi-era din ce în ce mai rău iar psihiatrii ştiau şi eu ştiam şi nu îmi venea a crede. Apoi plângeam în acel salon de femei, eram atât de disperata şi acel pacient al tău mi-a zis să te văd. Ştiam că ar fi fără de folos, fără nicio

speranţă. Nu puteam să fac nimic. Dar doream să fac ceva şi nu te-am lăsat să refuzi. Aşa am venit la tine”.

Regresia reala în timp cu observator adult

„Când m-a cuprins acea teama, am început să îmi aduc aminte ce s-a întâmplat în cabinet. Nu am realizat până atunci că am intrat în transa în cabinetul tău. M-am uitat la acea foaie de hârtie şi următorul lucru pe care îl ştiu e că eram un mic copil târându-se pe podeaua casei. Iar eu eram o persoană matura care ma priveam. Nu m-am gândit la asta pana când aceste amintiri au început să îmi treacă prin minte.

Am făcut acest lucru din nou. M-am privit crescând. Mi-am auzit mama vorbindu-mi. Eu cea matura te putea auzi. Eu cea mica îşi putea auzi mamavazând, simţind, fiind mică. Am revizuit lucrurile petrecute în cabinetul tău. M-am văzut în ziua când am discutat cu tine. Ma simţeam mândra de mine când mă auzeam vorbindu-ţi. Eram atunci în transa? Eram realmente atât de mândra de tot ce am realizat şi, totuşi, următoarea data când am venit la cabinetul tău am avut sentimentul că îţi voi spune ceva important şi apoi am simţit că m-ai lovit cu un cuţit imens. Am văzut totul dezvelit şi gol. Am ştiut că tot ce ai făcut a fost să îmi dezvălui groaznica sarcina pe care trebuia să o duc la bun sfârşit. Am ştiut atunci că eram singura în măsură sa o fac şi te-am urat. Nu ştiam cum ai făcut asta dar deodată eram în mijlocul unor emoţii extrem de turbulente, letale, odioase. Mi-am dorit să mor dar nu am putut. Obosisem.

Apoi te-am auzit trimiţându-mă înapoi în camera şi mă tot gândeam cât de obosita sunt şi cât de bine m-aş simţi în pat. Nu m-am văzut intrând în camera sau trântindu-mă în pat deoarece următorul lucru observat e

ce am făcut în pat. M-am văzut înnebunind de teama şi disperare. Apoi am revăzut totul.

Tot ce pot să îţi spun acum, dr. Erickson, este ca treaba e terminata. Trecutul e trecut, îmi aparţine, nu doare şi nu vreau să povestesc asemenea nefericire. Dar probabil ca voi avea nevoie de o gândire matura şi sfat pentru a-mi planifica viitorul".

CAPITOLUL 10

Crearea Identităţii: Dincolo de Teoria Utilizării?

Până în acest punct am înţeles că hipnoterapia implica utilizarea propriilor experienţe de viaţă ale pacientului şi ca sugestiile indirecte semnifica debutul acelor experienţe pentru schimbarea terapeutica. Totuşi, ce se întâmplă când pacientul a fost serios privat de unele experienţe fundamentale de viaţă? Poate terapeutul să completeze aceste goluri, să le substituie în vreun fel? Terapeuţii sensibili sunt recunoscuţi ca fiind părinţi surogat care îi ajuta, de fapt, pe pacienţii lor să experimenteze stiluri de viaţă şi relaţii de care nu au avut parte.

În acest ultim capitol vom prezenta câteva abordări prin care autorul a încercat să-i înlocuiască unei paciente o relaţie personala într-o manieră care o ancorează pe ea într-o realitate interioară mai sigura, în jurul căreia aceasta să-şi poată crea o nouă identitate proprie. Acesta este cazul unei tinere femei căreia i-a lipsit atât de mult experienţa de a fi crescuta de mama sa, încât se îndoia profund de abilitatea sa de a fi mama. Printr-o serie de regresii în timp, autorul a vizitat-o deghizându-se în „Omul Februarie": genul „uncheşului" binevoitor care i-a devenit prieten de nădejde şi confident. O serie de astfel de

experienţe a ajutat-o să dezvolte un nou sens al încrederii în sine şi al propriei identităţi, care au condus-o, în cele din urmă, spre o experienţă materna plină de satisfacţii.

Autorul a jucat rolul „Omului Februarie” cu mai mulţi pacienţi de-a lungul carierei sale. Atât de complexe sunt unele dintre detaliile muncii sale în aceste cazuri, încât nu a reuşit să desăvârşească întru totul manuscrisele despre ele. Cazul următorul este, astfel, o sinteza a câtorva dintre manuscrisele originale ale autorului (E: … Erickson), împreună cu adăugirile făcute de coautor (R: …Rossi).

Cititorul este invitat să exploreze împreună cu noi câteva dintre abordările şi problemele muncii „Omului Februarie”. Cea mai mare parte a acestor lucrări este dincolo de puterea noastră de înţelegere. Folosirea sugestiilor indirecte pentru a integra amintiri hipnotice şi reale, care să creeze o realitate interna bazată pe armonie cu sine, este o artă care nu recurge în întregime la analiza raţională. Noi încercăm, oricum, să explicam, dar realizam pe deplin că suntem depăşiţi şi că avem nevoie de creativitatea cititorului pentru a umple câteva dintre goluri şi pentru a duce demersul acestei înţelegeri mai departe.

Cazul 16 – Omul Februarie

Şedinţa nr. 1: O Copilărie în Singurătate

La mijlocul primei sale sarcini, sotia unui tânăr medic din personalul spitalului nostru, a apelat la autor pentru ajutor psihiatric. Problema sa era ca, deşi avea un mariaj fericit şi se simţea bine cu sarcina sa, îi era teamă ca experienţele sale neplăcute din copilărie s-ar putea reflecta şi în relaţia dintre ea şi copilul său. Ea susţinea că ar fi studiat atât de multă psihologie de când a realizat că

ar putea să-l trateze nepotrivit şi regretabil pe viitorul copil, încât a suferit serioase traume psihologice.

Pacienta a explicat că fusese un copil nedorit şi ca mama sa n-a avut niciodată timp pentru ea. Îngrijirea ei a rămas pe mâna surorii nemăritate a mamei sale care, în schimbul unui cămin, s-a transformat în bona, menajera şi omul de încredere al casei. Fetiţa îşi petrecuse copilăria aproape în totalitate în odaia personala şi fusese lăsată să se îndeletnicească cu propriile ei jocuri şi distracţii. Ocazional, când mama sa avea invitaţi la ceai, era rapid chemata pentru a fi prezentata şi pentru a i se spune ce fetiţă dulce şi frumoasa era, apoi i se cerea sa se retragă. Alteori, între ieşirile sociale, mama sa o vizita pe fuga în odaie. Mai târziu, a fost trimisa la un internat de fete şi la mai multe scoli private pentru studiile gimnaziale şi liceale. Pe timpul vacantelor, era trimisa la o tabără speciala pentru a-şi completa educaţia. În toţi aceşti ani, mama sa a lăsat deoparte presantele angajamente sociale şi excursiile în străinătate pentru a-şi vizita fiica cât de des a fost posibil. Totuşi, ea şi mama ei au rămas două străine.

Cât despre tata, şi el a fost un om ocupat, profund implicat în afacerile sale şi călătorind cea mai mare parte a timpului. Totuşi el a avut o reală afecţiune pentru fiica sa şi în mod frecvent şi-a găsit timp, chiar şi în perioada copilăriei, s-o scoată la cina, la circ, în parcuri de distracţii şi în alte locuri minunate. De asemenea, el i-a cumpărat mereu jucăriile şi cadourile pe care şi le-a dorit, în comparaţie cu păpuşile incredibil de scumpe pe care i le lua mama sa, dar cu care mătuşa ei nu o lasa să se joace pentru că erau prea frumoase şi prea valoroase. Ea a primit tot ce era mai bun din partea mamei ei, dar şi tatăl ei i-a oferit multe lucruri cu adevărat drăguţe. La vârsta de optsprezece ani s-a opus încheierii studiilor, şi spre

nemulţumirea şi resentimentele profunde ale mamei, a insistat să meargă la o universitate de stat. Argumentul de baza al mamei sale era obligaţia pe care fata ar fi avut-o fata de ea pentru ca, practic, şi-a distrus viaţa aducând-o pe lume. Tatăl, deşi dominat puternic de soţia sa şi foarte îndrăgostit de ea, a susţinut-o în secret pe fata în decizia sa, a încurajat-o şi a ajutat-o în toate modurile posibile, dar fără a o răsfăţa prea tare.

Completarea studiilor universitare a fost binevenita, teoretic vorbind, dar a simţit că nu i-a mai permis să-şi folosească îndeajuns oportunităţile sociale. La începutul anului doi, a cunoscut un intern cu cinci ani mai în vârstă, de care s-a şi îndrăgostit. S-a căsătorit cu el un an mai târziu. Asta a supărat-o pe mama sa, pentru ca soţul nu avea o bună poziţie sociala, dar tatăl şi-a exprimat în secret acordul.

Din cauza acestei povesti, ea se întreba acum ce fel de mama ar putea fi. Lecturile ei psihologice au convins-o ca respingerea din partea mamei sale şi abuzul emoţional din copilărie ar putea avea, într-un fel sau altul, efecte adverse în îngrijirea propriului copil. Ea voia sa ştie dacă prin hipnoza inconştientul sau ar putea fi explorat şi dacă i-ar putea scoate în evidenţă anxietăţile, sau dacă i-ar putea fi descoperite deficientele, astfel încât să fie corectate. L-a rugat pe autor să-i analizeze problema şi să-i facă o alta programare când va crede ca poate să fie în stare să o ajute.

I s-a spus ca înainte de a putea realiza acest lucru, ar fi necesar să-şi povestească toate anxietăţile, temerile şi premoniţiile sale. Făcând asta, ar trebui să ofere o imagine cât mai completa cu putinţă a naturii, varietăţii şi transformările acestora. I s-a explicat ca principalul scop

al acestei relatări este să se asigure ca autorul îi va înţelege pe cât posibil sentimentele şi gândurile înaintea oricărei încercări de diagnostic şi tratament. Din acest material auxiliar, el a sperat în sinea sa, desigur, să afle mai multe detalii despre istoria ei de viaţă care să-i poată uşura demersul hipnoterapeutic.

Şedinţa nr. 2: Un Catharsis Spontan

La cea de-a doua şedinţă, pacienta a venit extrem de temătoare, anxioasa şi înlăcrimată. Ea şi-a exprimat cu detaşare temerile că a fost rănită, neglijata şi a spus că a fost făcută să sufere în copilăria sa. Se temea că a fost distrusă, ca a devenit foarte anxioasa, ca a început să acorde exagerat de multă atenţie acestor preocupări, ca şi-a transformat viaţa într-o îngrozitoare povara, în loc să-i ofere plăcere, ca a pierdut dragostea soţului său, că nu-şi va iubi niciodată copilul şi multe altele.

Şi-a prelucrat cu grija toate aceste idei de neputinţa şi le-a legat în orice mod posibil de evenimentele decisive care i-au marcat copilăria.

A plâns pe parcursul şedinţei şi, în timp ce raţional şi-a privit temerile ca pe nişte umilinţe, a declarat ca puternica obsesie fata de acestea i-a cauzat insomnie, anorexie şi reacţii depresive severe, care au înspăimântat-o de-a binelea.

Atunci când încerca să citească sau să asculte radioul, paginile printate sau programul deveneau pe nesimţite însufleţite şi o constrângeau să-şi amintească de propria copilărie nefericita. Ea a mărturisit ca toate aceste temeri erau anormal de exagerate, dar nu se simţea în stare să facă nimic în acest sens.

Lăsând la o parte fricile încă nemărturisite al pacientei, scurta anamneza fusese realizata. L-a întrebat pe terapeut dacă crede ca o poate ajuta rapid, întrucât simte că e pe cale să cedeze mai repede ca oricând. A fost asigurata ca un plan terapeutic va fi pus la punct pentru ea înaintea următoarei programări.

Şedinţa nr. 3: Transa Intercalata; Regresia de Vârstă şi Amnezia

La următoarea şedinţă, pacienta a fost asigurata că a fost elaborat un program şi ca rezultatele vor fi fără niciun dubiu satisfăcătoare. Planul nu putea să-i fie dezvăluit deocamdată, dar prin hipnoza inconştientul sau va putea dobândi înţelegerea corespunzătoare. Tot ce trebuia să ştie conştient era faptul ca hipnoza poate fi folosită şi ca acest lucru poate începe imediat dacă doreşte. A consimţit cu nerăbdare. În aceasta şedinţă aproximativ cinci ore a învăţat-o să se comporte ca un pacient hipnotic. Accentul principal a fost pus pe regresia de vârstă. Natura sa inteligenta şi măiestria de pacient au făcut posibila aplicarea exerciţiilor considerate necesare pentru demersul terapeutic.

Pe durata exerciţiilor, încet şi cu grijă, pacienta a fost reîntoarsă în timp în mod repetat către unele evenimente securizate în care, într-o manieră sau alta, terapeutul să poată pătrunde direct sau indirect, fără a tulbura etapa regresiva. Astfel, prima regresie s-a aplicat chiar la prima şedinţă. Prin prisma acestei şedinţe, a devenit facil să introducă noi elemente, nu neapărat în legătură cu situaţia, dar care să se potrivească cu ea. Pentru a reanima şedinţă, terapeutul a replicat pur şi simplu: „te deranjează dacă fac o paranteză şi-ţi spun un gând care tocmai mi-a

trecut prin minte? Ma gândesc că poţi fi un bun pacient hipnotic şi mă întreb dacă te-ar deranja sa închizi ochii şi să trăieşti relaxarea hipnotica pentru câteva secunde, iar apoi să revenim şi să continuăm de unde ne-am întrerupt”. Astfel, o transa intercalata a fost introdusa ca să retrăiască prima şedinţă, în care n-a fost folosita nicio tehnica hipnotica.

R: Prima transa are ca efect disocierea pacientului între realitatea înconjurătoare şi ambianta interioară. Când intercalezi a doua transa în prima, are ca efect o regresie şi mai adâncă. Scopul de baza al transei intercalate este să-l îndepărteze şi mai tare pe pacient de la realitatea prezenta. Este folositoare în special la regresia de vârstă.

E: Da, nu este nevoie s-o ajut să iasă din ambianta transei intercalate. Când revine la realitate, îi va fi foarte dificil să revină din transa intercalata, pentru că va avea amnezie chiar din timpul transei.

R: Deci, o transa intercalata e o alta modalitate de a obţine o amnezie hipnotica mai profundă.

E: În transele viitoare va avea amnezie fata de transele intercalate, dar va trebui să treacă prin asta pentru a-şi reaminti prima transa în care a avut loc. I-am dat mai multe sugestii pozitive în timpul transei intercalate. Acestea au servit la întărirea credinţelor pozitive accesate în prima şedinţă.

R: E ca un izvor de reacţii, în care unii oameni consolidează mai târziu credinţele ce s-au ivit iniţial

E: Da, şi e o întărire ce se petrece acum ca o calitate

a elementelor trecute, pe care l-am însămânţat în şedinţa de debut. Am lucrat în toate direcţiile. În fiecare zi, când persoane necunoscute se întâlnesc, pot vorbi generalităţi pana când descoperă ceva comun în trecutul lor: poate şi-au petrecut vacanţa în acelaşi loc, poate au origini în acelaşi stat ori oraş, sau poate au urmat aceeaşi şcoală. Uneori, ei descoperă cu bucurie că au câteva cunoştinţe comune şi că pot acum să-şi împărtăşească detalii intime ale vieţii lor. Ei au creat acum, în prezent, o legătură puternica bazată în întregime pe experienţele din trecut.

R: Ei au creat în comun o lume deschisa, fenomenala (Rossi, 1972 a). Au construit punţi asociative care îi unesc într-o prietenie strânsă. Aceasta este doar una dintre obişnuitele reacţii ce se petrec zi de zi în relaţiile sociale şi pe care o utilizezi acum pentru a apropia relaţiile cu pacienta. Transa intercalata este un mod rapid de a crea un trecut pozitiv care să intensifice relaţiile actuale.

Consolidarea Relaţiei: Sugestiile Indirecte şi Posibilităţile Neprevăzute

Pacienta a fost apoi întoarsă în timp la reuniunea unui intern la care se aflau un număr de studenţi la medicina ai autorului. În introducerea regresiei, i-a fost data sugestia că l-ar fi putut întâlni pe acesta la petrecere sau ca cineva i-ar fi putut pronunţa numele şi, fără îndoială, asta s-ar fi putut întâmpla dacă cineva s-ar fi apropiat de ea şi i-ar fi atras atenţia cu o atingere uşoară a încheieturii mâinii. Apoi, când acest lucru neaşteptat s-ar fi produs, ea putea să răspundă atingerii încheieturii mâinii şi să reacţioneze corespunzător oricărei situaţii care s-ar fi dezvoltat ulterior. Mai întâi, acest gest a introdus o aluzie psihologica care să-i permită rapid inducţia stării de transa, în orice moment, chiar şi pe parcursul retrăirii

unor evenimente trecute care s-ar fi întâmplat mult înainte de a-l fi cunoscut pe autor. Numeroase astfel de regresii au fost induse cu ajutorul unor informaţii speciale care au fost obţinute în particular de la soţul pacientei. Acestea au fost utilizate ca s-o determine pe pacienta sa intre în transa hipnotica în orice circumstanţe psihologice.

E: Consolidam relaţia în felul următor. Cândva, am aplicat regresia de vârsta unui subiect la Universitatea Clark, pe care l-am întors în timp la vârsta de 10 ani. În timpul regresiei, mi-a spus că fusese însărcinat să-i cumpere o franzela mamei sale. Am putut vedea cu toţii cumplita teroare de pe fata sa, fiindcă că nu cunoştea pe nimeni în încăpere (acolo unde, în calitate de adult, era subiectul unei hipnoze). Am petrecut patru ore şi jumătate chinuite încercând să restabilesc relaţia terapeutică cu el, deoarece îi era frica de mine şi de toţi ceilalţi. Asta mi-a făcut să înţeleg ca ulterior as putea găsi o alta metoda de a restabili relaţia cu subiectul prin a-i atinge încheietura mâinii. E o modalitate de a-i atrage atenţia, dar în acelaşi timp un semn superficial (fără noima). Subiectul nu a putut, însă, să-l încorporeze cu uşurinţă într-un model de comportament al regresiei de vârstă.

R: Nu i-ai spus direct pacientei ca atingerea încheieturii mâinii este un semn de inducţie a transei sau de a-i atrage atenţia asupra sugestiilor.

E: Dacă i-aş fi spus-o direct ar fi putut s-o respingă. Aşadar i-am spus-o indirect într-un cadru care implica mai multe posibilităţi. Aşa ar fi putut să mă înţeleagă. Cineva s-ar fi putut apropia de ea, ar fi putut să răspundă în totalitate atingerii încheieturii mâinii şi să reacţioneze corespunzător *oricărei situaţii care s-ar fi putut dezvolta.* Acestea (cuvintele scrise cu italic) reprezintă nedefinitul,

neprevăzutul. Nu este nimic imperativ sau ameninţător în toate astea, deci nu s-ar putea impune rezistenta sau respingerea.

R: De obicei nu respingem posibilităţile neprevăzute în viaţa de zi cu zi. Mai degrabă, posibilităţile şi împrejurările obişnuite trezesc tendinţa de a ne întreba, de a specula, şi de a ne fixa expectaţii. Posibilităţile iniţiază, într-adevăr, o presiune a căutărilor inconştiente în noi, care pot conduce la procese inconştiente folositoare. Situaţii oarecare pot de asemenea să acopere toate posibilităţile, incluzând orice sugestii i-ai da. Aici i-ai dat cea mai generală forma de sugestii indirecte.

E: O forma cât mai generală care poate fi integrată în sistemul de gândire specific al pacientului.

Introducând Experienţe Noi de Viaţă: „Omul Februarie”.

Pacienta a fost antrenata sa dezvolte în mod obişnuit regresii adânci, care o ajutau pur şi simplu ca baza şi suport pentru nou, pentru a integra răspunsuri comportamentale. S-a întors către situaţii din trecut, iar cadrul de referinţă a devenit baza pe care s-au integrat noile comportamente hipnotice. Atunci când s-a finalizat instruirea necesară pentru a asigura răspunsuri pozitive, a fost întoarsă în timp în copilăria sa până la vârsta de patru ani. A fost aleasa luna februarie deoarece atunci era ziua ei de naştere. A fost orientată către sufrageria copilăriei sale, astfel încât să-şi închipuie că se plimba prin ea. Ea se plimba adesea prin sufragerie. Odată ce inducţia a ajuns în acest stadiu, a fost construit un cadru de referinţă. Plimbarea s-ar fi putut opri şi un nou comportament ar fi

putut fi introdus în acea situaţie fără s-o altereze sau s-o falsifice. În acest fel, noul comportament introdus în situaţie ar fi putut fi legat temporar de evenimentele perioadei de regresie în timp.

Din moment ce s-a trezit somnambula în aceasta faza a regresiei, a fost întâmpinată de autor astfel: „Buna, micuţo. Eşti fetiţa tatii? Sunt un prieten al tatălui tău şi îl aştept să vină sa stea de vorbă cu mine. Mi-a spus ieri că ţi-a cumpărat un cadou zilele trecute şi că ţi-a plăcut foarte mult. Şi eu ţin la tatăl tău. Mi-a spus că în curând va fi ziua ta de naştere şi pariez că-ţi va aduce un cadou incredibil de frumos”. A urmat un moment de tăcere, şi autorul, aparent distras, a închis şi a deschis capacul de la ceas, fără să facă vreun efort s-o atragă în conversaţie sau să-i atragă atenţia. Ea l-a fixat cu atenţie, apoi a devenit interesata de ceas; după ce autorul l-a apropiat de ureche, a spus ca ticăie foarte drăguţ.

E: „Buna”, i-a răspuns micuţă, asumându-şi rolul hipnotic.

R: În prima secunda, după ce a deschis ochii în transa somnambulica, imediat reintroduci regresia de vârstă, pentru a nu crea nicio confuzie. Te va recunoaşte ca fiind Dr. Erickson sau ca pe vreun necunoscut din trecutul ei. Remarca ta de început o orientează către trecut.

E: Şi au fost oameni în trecutul ei care i s-au adresat chiar aşa.

R: Apoi, îi atragi atenţia corespunzător, jucându-te cu ceasul. Acest lucru este exact ce trebuie pentru un copil de patru ani; nu te prezinţi într-un mod direct sau imperativ.

Te comporţi exact ca cineva care îi vizita casa atunci când era copil.

Atingerea încheieturii, un semnal Non-verbal pentru orientarea metasugestiilor în Faza Somnambulica

După câteva minute i-a fost data sugestia ca poate i-ar plăcea să deschidă capacul ceasului sau să-i asculte ticăitul. Ea a înclinat timid din cap şi a întins mâna. Prinzându-i încheietură ca şi când ar fi ajutat-o, autorul i-a întins ceasul. Ea l-a privit şi a început să se joace cu el. I s-a dat sugestia ca dacă îl asculta pentru un scurt timp, sunetele o vor face foarte somnoroasa. Acestea au fost urmate de comentariul ca, în curând, autorul va trebui să plece acasă, dar ca, într-o zi, se va întoarce şi ca, dacă doreşte, i-ar putea aduce ceasul să-l deschidă şi să-l închidă din nou sau să-l asculte.

Ea a înclinat din cap şi mana în care ţinea ceasul a fost ghidata către ureche. Încheietura i-a fost uşor strânsă şi prescripţiile hipnotice au fost însoţite de sugestia ca poate, vara viitoare, autorul va putea veni din nou şi ca, poate, ea îl va recunoaşte.

E: A trebuit să ies din acea casa. Am finalizat acea experienţa de viaţă intercalata cu strângerea încheieturii de mana într-un mod similar, (dirijându-i mana cu ceasul către ureche) şi sugerându-i că ar putea adormi în timp ce-i asculta ticăitul.

R: Adormind-o, este un comportament corespunzător unui copil de patru ani care asculta ticăitul ceasului şi somnul ei îţi permite să te retragi. Poţi, de asemenea, să-i dai sugestii post-hipnotice, *poate* despre revederea din

vara viitoare şi *poate* despre faptul că te-ar putea recunoaşte. Aceste „posibilităţi” sunt corespunzătoare vârstei sale, deoarece un copil de patru-cinci ani ar putea să nu mai recunoască un prieten după un an. Dar de ce i-ai făcut acea aluzie, strângându-i încheietura mâinii, în timp ce ai adăugat aceste sugestii?

E: Deşi se afla în transa somnambulica, pentru a induce alte fenomene hipnotice ar fi fost nevoie de modificări suplimentare ale stării respective.

R: Înţeleg. Chiar şi pe durata stării somnambulice o relaţie terapeutica speciala are nevoie să cuprindă sugestii importante. Atingerea încheieturii mâinii este un semnal de orientare către metasugestiile pe care le vei utiliza pentru a ghida starea somnambulica; asta anunţa pacientul că vor urma sugestii importante. Am avut dificultăţi în a lucra cu unii subiecţi, care nu cedau atât de uşor stării somnambulice, astfel încât abia am putut să strecor cate o vorbă. La fel ca şi copiii egoişti, aceşti subiecţi ajung să preia curând controlul situaţiei şi să trăiască pana la sfârşit o experienţă interioara personala, fără ca eu să fiu capabil s-o relatez. Aceasta poate fi de mare preţ pentru scopurile cathartice, dar nu-i permite terapeutului să intercaleze noi experienţe, la fel cum poţi face în acest caz.

E: E nevoie de un alt cadru de referinţă hipnotic ca s-o orientez către sugestiile importante, fără a le descrie verbal ca atare şi fără ca asta să modifice rolul meu de străin, prieten al tatălui.

R: Regresia clasica de vârstă este de obicei o simplă descătuşare a unui eveniment de viaţă din trecut. O descărcare sau un proces de desensibilizare e o uşurare, în

sens terapeutic, în eliminarea emoţiilor înăbuşite ale traumelor de viaţă.

E: Asta nu adăugă nimic. Aici completez elementele din trecut.

R: Acesta e obiectivul întregului proces. Ai întors-o în timp pentru a stabili un cadru de referinţă în care să integrezi experienţele terapeutice de viaţă. Adaugi noi experienţe de viaţă în memoria ei; adaugi noi elemente de relaţionare interumana pe care ea le-a pierdut în realitate.

E: Poţi adăuga credinţa în ceva ce nu exista dacă o repeţi suficient de des. De aceea a trebuit să-i ofer experienţa cu mine ca fiind „Omul Februarie”. Adaug o realitate la un lucru inexistent.

R: Devine real în sensul unei realităţi interioare. În acest mod poţi transforma sistemul de credinţe al pacientului; nu poţi să-i schimbi cu adevărat trecutul, dar poţi să-i schimbi părerile despre trecutul ei.

E: Poţi să-i schimbi convingeri şi valori. Nu putem crede cu adevărat în minciuni; mai degrabă descoperim alte şi alte perspective. Înainte de a descoperi mai multe realităţi pacienţii cred în realitatea lor mărginită.

R: Ma întreb dacă putem echivala descoperirea mai multor realităţi cu crearea unei noi conştiinţe? În orice caz, avem aici o întrebare fundamentala, încă. Chiar adaugi ceva nou la personalitatea ei sau doar o ajuţi să descopere şi să experimenteze un model natural, înnăscut de relaţionare interumana (arhetipul relaţiei copil-parinte) de care a avut nevoie şi pe care şi l-a dorit? Utilizând teoria ai putea pune accentul pe cea de-a doua varianta;

reorganizezi circumstanţe ce i-ar permite să-şi reamintească şi să utilizeze modele comportamentale inerente, care pot fi de nedescris pentru o evoluţie normala. Dar cu siguranţă se adăugă un nou conţinut în interiorul contextului acestui patern înnăscut.

Reluarea Experienţelor cu Omul Februarie: Validarea Realităţilor Istorice ale Regresiei de Vârstă

Apoi, pacienta a experimentat timp de 15 minute un profund somn hipnotic. Somnul a fost ca un pasaj de timp pe durata căruia punctul meu de plecare şi, eventual de întoarcere (care deja fusese sugerat) să fie pus în practica. Încheietura mâinii i-a fost apoi din nou atinsa şi i s-a sugerat că mai bine ar ieşi în grădina, deoarece au răsărit florile de ultima dată când a fost ziua ei, iarna trecută şi, probabil ca prietenul tatii ar fi putut veni din nou. În orice caz, a putut realmente să deschidă ochii foarte, foarte larg să vadă florile. A deschis ochii şi părea că se bucura de halucinaţiile vizuale când autorul, din spate, i s-a adresat: „Buna, micuţo! Îţi mai aminteşti de mine?”. Ea s-a întors, l-a privit cu atenţie, i-a zâmbit şi i-a spus: „Sunteţi prietenul tatii. V-am răspuns şi îmi amintesc şi numele dvs. E X”. În acest mod, maestrul a fost consacrat ca o figura adevărată în trecutul vieţii ei, fără a se ciocni cu realitatea şi fără a o distorsiona, ci doar adăugând-o printr-un simplu proces de asociere ulterioara. După care, o conversaţie obişnuită a fost iniţiată într-un mod copilăresc despre florile roşii, roz şi galbene (despre care spunea că sunt lalele) şi imediat după aceea l-a întrebat pe autor de ceasul său, iar restul a decurs exact ca la prima întâlnire. Au fost aplicate mult mai multe exemple pentru a-i garanta autorului posibilitatea pătrunderii în trecutul pacientei fără a anula natura regresiei. Ea a trăit experienţe vaste cu „Omul Februarie”, o persoană care a devenit din ce în ce mai

statornica în istoria sa de viaţă.

E. Am reţinut din interviul iniţial ca pacienta a avut în copilărie o grădină mare cu flori roşii, roz şi galbene. Am întărit ulterior aspectele cronologice ale experienţei pretinzând că am amintiri neclare legate de prima vizita pe care i-am făcut-o. Cât de sigur îşi poate aminti cineva o întâlnire petrecută acum un an de zile? Sau cu doi ani în urma? Ori acum patru ani? Am introdus, de asemenea, perspective noi. Când ea a crescut, a dezvoltat modalităţi diferite de a privi lucrurile. I-am spus: „Prima păpuşă pe care ai primit-o e foarte drăguţă. Îţi mai aminteşti acea senzaţie puternica de bucurie pe care ai trăit-o atunci? S-ar putea să-i spun câteva lucruri fetiţei de 10 – 12 ani despre fetiţa de 6 ani”.

R: Aţi construit o punte de asociaţii între experienţele trăite la diferite nivele de vârstă pentru a pune bazele realităţii istorice ale vizitei dvs. acolo.

Sugestiile Post-hipnotice Indirecte

În final, pacienta a intrat într-o transă profunda şi i-am dat intense sugestii post-hipnotice pentru a asigura amnezia completa pentru toate cazurile de transa şi pentru a mă asigura de întreaga ei cooperare. I-am atins uşor încheietura mâinii şi i-am spus: „Acum ai îndeplinit sarcina. Aş vrea să intri într-o transă profunda chiar acum. Aş vrea să te bucuri de aceasta relaxare. Aş vrea să te simţi revigorata atunci când vei reveni confortabil la prezent şi bucuroasa să fii extrem de conştientă şi pregătită pentru activităţile unei noi zile.

E: Acea sugestie de la final, care-i cerea să fie pregătită pentru activităţile unei noi zile, implica faptul ca

ea va fi capabilă să muncească şi să se concentreze mai mult; acesta e doar începutul.

R: Aşa aţi aplicat amnezia post-hipnotica fără să-i cereţi să nu-şi amintească. Aţi fi putut s-o reîntoarceţi în transa pentru alte experienţe cu „Omul Februarie”.

Vremea Hipnozei

În etapa următoare, care de obicei durează câteva ore, au fost folosite în mare aceleaşi procedee.

E: A trebuit să aştept câteva ore timp în care să-i permit să relaţioneze cu Omul Februarie la un nivel de vârstă, apoi i-am oferit alte experienţe la alt nivel de vârstă. Timpul se dilata şi se contracta, dar este cu siguranţă nevoie de un ceas real pentru o muncă atenta. Iniţial nu ştii care sunt capacităţile pacientului. E nevoie de timp ca să îl investighezi.

Integrand amintirile reale cu cele hipnotice: Creând o realitate interna solida

Un număr mare de şedinţe de psihoterapie au urmat folosind acelaşi model. Pacienta a fost reîntoarsă la multe perioade ale vieţii ei trecute, de obicei în ordinea cronologica a întâmplărilor, având grijă să nu permit noilor situaţii create să se ciocnească în contradictoriu cu realităţile actuale despre trecut. Spre exemplu, într-o ocazie, am întors-o la vârsta de nouă ani, iar ea şi-a manifestat surprinderea sa deschidă ochii şi să-l vadă pe autor. I-am dezvăluit cu prudenta că se afla pentru prima dată în vizita la o rudă mai îndepărtată şi ca abia a sosit sera trecută. Câteva întrebări au fost suficiente pentru a reuşi să obţin destule informaţii ca să-l determine pe autor

să susţină că este un partener de afaceri al rudei sale. Aceasta a fost o bază necesară pentru a justifica omniprezenta lui ulterioara în experienţele ei de viaţă. A contat în acceptarea prezentei sale permanente faptul ca ambii săi părinţi obişnuiau să călătorească mult şi pe neaşteptate şi ca ei aveau o mulţime de cunoştinţe şi prieteni. Prin urmare i-a fost uşor să deducă că a fost adevărată şi postura autorului de „prieten al tatălui”. De asemenea, a fost important ca ea l-a întâlnit pe „Omului Februarie” prin oraşele pe care ea le-a vizitat, la fel şi faptul ca, atât el, cât şi ea, au studiat psihologia, toate acestea contribuind considerabil la acceptarea lui necondiţionată. Pe parcurs ce şedinţele se scurgeau, rezistentele din comportament s-au diminuat simţitor şi duzina de stări de regresie s-a putut realiza pe parcursul unor şedinţe de o oră. Acestea au fost folosite pentru a asigura o relaţie între lucrurile şi comportamentele din perioada de regresie, la fel şi pentru prezentarea evenimentelor anticipate sau aşteptate. Evenimentele anticipate l-au ajutat pe autor într-un mod admirabil să direcţioneze starea de regresie într-o zonă securizata. Oricum, e nevoie de multă grija într-o astfel de abordare, atâta vreme cât anticipările nu se realizează întotdeauna. În orice caz, în mod frecvent, fiecare şedinţă a fost consacrata descrierii evenimentelor care s-au petrecut de la ultima şedinţă, iar asta preceda starea de regresie. Pacienta a învăţat să-l privească pe autor ca pe un vizitator periodic şi ca pe un confident căruia putea să-i spună toate secretele, suferinţele şi bucuriile şi căruia îi împărtăşea speranţele, temerile, îndoielile, visele şi planurile de viitor.

A devenit necesar ca, din când în când, să inducă amnezie totala pentru a şterge urmele diferitelor vizite ale autorului şi să o reîntoarcă la o vârstă anterioara pentru a trece corespunzător la o perioadă parţial uitata a vieţii ei.

Astfel, schimbările neaşteptate din viaţa ei, neanticipate la o regresie de vârsta anterioara, ar putea fi stabilite încă înainte de perioada următoarei regresii, creând astfel o situaţie plină de diversitate în sprijinul înţelegerii ei. De fiecare dată, ultima regresie de vârstă ar putea fi desfiinţată prin sugestii amnistice, iar o nouă regresie viitoare ar putea fi introdusa pentru a permite securizarea informaţiilor adecvate.

R: Ai făcut un efort intens ca să integrezi amintiri reale şi hipnotice pentru a putea fi modelate într-o solida realitate interioară. Aceasta asigura permanentizarea noilor atitudini pe care i le-ai facilitat. Dacă au fost contradicţii şi o lipsă de consecventa între amintirile reale şi cele hipnotice, un proces autocorectiv înăuntrul inconştientului a fost în slujba eliminării treptate a sugestiilor hipnotice ca pe un amestec străin. De aceea, atât de multă activitate hipnotica din trecut poate avea un efect parţial sau temporal. Sugestiile directe se aplică chiar şi în timp ce pacientul e într-o stare somnambulica adâncă sau nu e totdeauna programat în interiorul mentalului sau într-un mod rigid. Mintea umană e un proces dinamic care se corectează, se modifica şi se reformulează. Lipsa de logica, fie lucrează într-o manieră satisfăcătoare, fie e o expresie a problemelor (complexe, nevroze, simptome psihosomatice, etc.). Aşa încât nu e nimic magic sau misterios în eficacitatea abordării tale. Ea se bazează pe o foarte atenta şi minuţioasă munca prin care ai integrat amintirile reale cu experienţele hipnotice.

Promovarea Atitudinilor Terapeutice: Terapia Perspectivelor de Viaţă: Visul şi Hipnoza

Respingerile puternice şi permanente pe care le-a primit din partea mamei au reprezentat multe oportunităţi pentru a-i reorganiza pacientei emoţiile şi înţelegerea. Din

acest moment, rolul autorului a devenit unul de prietenie, simpatie, atenţie şi obiectivitate, asta dându-i lui posibilitatea sa crească numărul întrebărilor privitoare la modul în care ar putea mai târziu să evalueze experienţele oferite. Astfel, ca să-şi exprime mâhnirea pentru ca a spart o micuţă şi ieftina păpuşă chinezească dăruită de tatăl sau şi pe care ea o adora, a putut să declare ca, atunci când va deveni mama şi propria ei fiica va sparge o păpuşă, va şti că nu e ceva îngrozitor de rău şi va şti cât de rău se simte fetiţa sa. La fel, faptul ca a căzut pe ringul de dans în adolescenta a fost privit de ea ca pe o experienţă total, complet devastatoare. În continuare, ea şi-a manifestat entuziasmul în a înţelege comentariile autorului că ar fi potrivit să evalueze evenimentul acela şi în prezent, dar, în acelaşi timp, ar putea să înţeleagă cum, în viitor, ar putea să-l privească ca pe un incident minor şi total neimportant, poate chiar amuzant. Infatuarea ei adolescentina, faptul că a fost părăsită de prieten şi nevoia ei colosala de a se înţelege pe ea însăşi în relaţie cu acel eveniment a fost satisfăcută. Decizia de a termina şcoala, de a intra la universitate, alegerea ei de a studia, străduniile ei academice şi originile ei limitate social au fost toate înţelese. Întâlnirea cu omul care i-a devenit soţ, îndoielile şi incertitudinile fata de acesta, angajamentele decisive şi atitudinea mamei sale fata de el, fata de căsătoria ei şi fata de sarcinile ulterioare au fost toate detaliate de autor în relatarea curenta a ceea ce s-a întâmplat cu pacienta. Numeroase alte exemple de respingere, neglijare şi dezamăgire din partea mamei sale şi a tatălui sau au fost retrăite şi discutate cu „Omul Februarie”. Amintiri fericite reale au fost de asemenea retrăite şi amestecate cu amintirile hipnotice pentru a le integra cât mai complet.

R: Ea putea acum să discute cu prietenul tatălui său, „Omul Februarie” orice situaţie traumatizanta de viaţă. De

fapt, ai devenit terapeutul ei în acele vremuri. Asta e o fază curioasa a problemei, tu terapeutul ei curent, ai devenit terapeutul ei din trecut, ajutând-o să lupte cu situaţiile dificile de viaţă aşa cum au apărut. Am remarcat ceva similar în vise. Unii pacienţi par să-şi retrăiască trecutul în vis, prin a-şi corecta aspectele traumatice ale trecutului cu perspectivele curente de adult (Rossi, 1972 a; 1973 c). Aceasta punctează din nou laturile auto-corective ale psihicului; psihicul este într-un continuu proces de reformulare ori resintetizare personala pentru a integra mai multe modele de funcţionare. Utilizezi şi promovezi acest aspect de resintetizare a funcţionării psihice prin rolul pe care îl ai, „Omul Februarie”. Faci prin hipnoza ceea ce deseori se întâmplă natural prin vise.

E: Da. (Autorul îşi aminteşte acum un astfel de vis al său, când adultul Dr. Erickson s-a privit pe sine însuşi copil fiind (Erickson, 1965 a) }. Visele ne dau posibilitatea sa retrăim evenimentele trecute şi să le evaluam critic din perspectiva unui adult.

R: Visele sunt un proces auto-terapeutic care ajuta mintea umană sa se corecteze şi să se auto-integreze. Cred, de asemenea, ca noi sintetizam noile realităţi fenomenologice în visele noastre, care devin baza unor noi modele de identitate şi comportament (Rossi; 1971, 1972 a, b; 1973 a, b, c).

Inversarea Realităţilor: Dependenta de cadrul de referinţă terapeutic

Aproape de sfârşitul acestei vaste reorganizări a atitudinii pacientei fata de trecutul ei, o nouă amintire a fost accesata: decizia ei secreta de acum câţiva ani de a avea analgezie dacă se va căsători şi va rămâne

însărcinată. Pentru ca, din nou, ea a luat în calcul această posibilitate, a primit o scrisoare de la mama sa, în care aceasta îi spunea că n-a venit momentul să fie bunica – în esenţă, şi respingea copilul nenăscut. Aceasta scrisoare i-a intensificat din nou pacientei anxietăţile şi temerile.

Pentru a lucra cu aceste noi anxietăţi au fost dezvoltate metode hipnotice variate. În aceasta varietate, a fost indusa întâi o amnezie de protecţie pentru toate experienţele hipnotice anterioare, pentru a-i putea cere să-şi exprime din nou toate temerile şi anxietăţile. În aceasta faza, aşa cum era de aşteptat, povestirea ei era comparabila cu expresia originala a problemelor înainte de psihoterapie.

O nouă formă de transa a fost apoi indusa în timp ce amnezia a fost înlăturată. Apoi, pacienta a fost întoarsă în timp cu o săptămână înainte de sosirea scrisorii de la mama sa. În aceasta faza a hipnozei ea a fost rugată să retrăiască complet toate acele multe vizite, povestiri şi discuţii de peste ani pe care le-a avut cu autorul în calitate de prieten al tatii. Fiindcă şi-a amintit multele vizite şi conversaţii pe care le-a avut cu acesta pe atât de multe teme, sugestiile au fost astfel construite astfel încât ea să judece îngrijorările minore ale prezentului în comparaţie cu întregul decor al vieţii sale. Imediat ce a început să facă aceste corelaţii între gândurile negative din trecut şi modul în care şi le aminteşte în prezent, pacienta a început să dezvolte insight-uri incredibile, să aibă înţelegere şi confort emoţional.

Restabilind noi atitudini ce se dezvoltau în timpul hipnozei, autorul a dus-o într-o stare de regresie de vârstă care a cuprins perioada imediat următoare celei în care a primit scrisoarea mamei. După ce a exprimat unele opinii

sensibile despre problema mamei ei, pacientei i s-a cerut să reacţioneze la situaţia în care n-ar fi inclus în gândurile ei tot ce ştie despre trecutul său. I s-a spus că ar trebui să mediteze cu voce tare cum a reuşit să sporească reacţiile în temeri exagerate şi anxietăţi fără ca acestea să fie înţelese de gândirea ei. A fost îndemnată să ofere relatări teoretice care să exprime aceasta anxietate. Apoi, ea a continuat să le verbalizeze aşa cum a crezut că e posibil dacă n-ar gândi inteligent. Aceasta relatare hazardata a fost identica cu cea pe care pacienta a oferit-o întâi, chiar înainte ca terapia sa debuteze şi înainte de relatarea cu amnezia cu rol protectiv pentru toată activitatea hipno-terapeutica. Dar a fost oferita ca o descriere meditativa, categoric diferita de noua realitate a vieţii ei emoţionale care include acum un nou cadru de referinţă, pe care l-a dezvoltat cu „Omul Februarie”.

Următoarele etape de regresie au fost utilizate în acelaşi mod. Ipoteza pacientei referitoare la faptul ca şi-ar fi exagerat temerile a fost descrisa în acelaşi mod original evocat înainte de psihoterapie. Aceste ipoteze au fost totdeauna într-un contrast izbitor cu atitudinile reale pe care le-a dezvoltat cu ajutorul prietenului tatălui, „Omul Februarie”. Acum, ea a extras multe din actuala istorie de viaţă, prin toate experienţele intercalate trăite alături prietenul tatălui. Pe parcursul acestei perioade, o parte semnificativa a trecutului ei a ieşit la suprafaţă, într-o legătură clara cu toate problemele curente. Fiindcă aceste defulări specifice au continuat, ea a dezvoltat insight-uri care au avut un remarcabil efect corectiv.

R: Asta e o cotitura ingenioasa: ce a fost la origine o realitate dureroasa a devenit acum o povestire contemplativa, timp în care noi atitudini introduse prin hipnoza au devenit realităţi trainice. Adică, ea accepta

acum extinderea cadrului de înţelegere dezvoltat alături de Omul Februarie, în timp ce comportamentul ei anterior e văzut doar ca pe o istorisire, în raport cu cât de rele pot fi lucrurile dacă nu gândeşte inteligent. Acest procedeu ar putea s-o ajute pe pacienta sa integreze cadrul de referinţă al „Omului Februarie” la un nivel mult mai profund. Acesta este un caz particular, întrucât ea este deja într-o adâncă stare hipnotica în timp ce experimentează inversarea acestor realităţi.

Concluzia: Integrarea Conştientă A Tuturor Transelor

În cele din urmă, în timp ce progresa în această privinţă, tema amneziei hipnotice pentru naşterea copilului a fost amintita din ce în ce mai des în transă. I s-a spus pe un ton încrezător ca, după ce lunile de sarcina vor trece, cu siguranţă ca toate anxietăţile vor fi înţelese confortabil şi pe deplin şi, deci, va reuşi să soluţioneze experienţele din trecut. În locul lor va realiza ca, într-un anume mod, ea va întâlni pe cineva care o va învăţa cum să se înţeleagă pe sine însăşi cu mai mult entuziasm. Faptul ca a trăit regresia de vârsta a fost o relaţie naturala indirecta cu autorul, una pe care ar putea s-o reexperimenteze cu altcineva în viitor. Făcând asta, ea ar putea fi antrenata să devină un excelent subiect hipnotic şi, prin aceasta, soluţia teoretica de a naşte prin hipnoza s-ar îndeplini.

Finalul terapiei a fost destul de simplu. A fost întoarsă în timp până în perioada de pregătire pentru prima ei vizita în biroul autorului. A fost asigurata de acesta – încă în rolul prietenului tatii – ca aceasta călătorie va fi un succes deplin în mai multe moduri decât se aşteaptă cu adevărat. Scena a fost apoi comutata în birou, iar ea a fost foarte surprinsa să-l vadă pe „Omul

Februarie”. Autorul a fost, de asemenea, surprins! Ea a fost încurcată de prezenta acestuia şi i-a explicat că a venit să-l întâlnească pe Dr. Erickson. A fost asigurata ca îl va întâlni pe dr. Erickson şi ca şi el îşi doreşte s-o întâlnească, dar ca, mai întâi, pentru câteva minute, va dormi profund. Pe parcursul acestei transe, aproximativ o oră şi jumătate a fost folosită pentru a o instrui pentru ca după ce se va trezi să poată să-şi amintească de la început, în ordine cronologică, fiecare experienţa de transa pe care a avut-o, împreună cu toate insight-urile şi revelaţiile pe care le-a avut după data înscrisă pe ziarul de pe birou. La finalul şedinţei i s-a spus să petreacă câteva zile încântătoare pentru a-şi revedea amintirile, fiind sigura că va înţelege, îşi va reaminti şi va accepta tot trecutul vieţii sale într-un mod ajustat. Cât despre anestezia hipnotica, ar trebui să fie sigură de asta, dar detaliile minore urmează a fi stabilite în şedinţă următoare.

R: Aceasta a fost însumarea finala a integrărilor conştiente ale întregii terapii. Acum ea a învăţat, în sfârşit, cum ai jucat rolul „Omului Februarie”, cum i-ai inversat realităţile şi multe altele. Cu toate astea, n-a fost distrusă eficacitatea noilor atitudini şi cadre de referinţă pe care ai ajutat-o să le dezvolte. De ce nu s-a întâmplat asta? După ce ai făcut incredibile şi complexe eforturi în a o ajuta să dezvolte noi cadre de referinţă, să le integreze şi să le adâncească, de ce ai finalizat terapia cu un aşa deznodământ?

E: Pentru că e posibil să fi făcut unele greşeli. Poate şi ea a făcut unele greşeli. Să ne asigurăm că putem corecta tot setul de greşeli în timp.

R: Nu ţi-e teama sa laşi activitatea terapeutica neterminata pentru ca, de fapt, ai ajutat-o să dezvolte noi

cadre de referinţă şi înţelegere care au modificat experienţele ei de viaţă. Acest caz contrastează clar cu toate acele cazuri în care preferai să menţii amnezia pe toată durata activităţii terapeutice. Care e diferenţa?

E: Unele personalităţi au nevoie de amnezie, altele nu. E o chestiune pe care o poţi distinge prin experienţa clinica.

R: Acei pacienţi pe care îi apreciezi a avea atitudini conştiente distructive pe parcursul terapiei ar putea avea nevoie de amnezie.

E: Acestei paciente i-a fost în realitate aplicata o amnezie pentru emoţiile negative pe care le-a experimentat în legătură cu mama ei. Sugestia mea post-hipnotica pe care i-am trasat-o a fost să petreacă câteva zile minunate pentru a-şi revedea amintirile, fiind sigura că va înţelege, rememora şi accepta întreg trecutul sau într-o manieră corespunzătoare. Asta a preîntâmpinat orice regresie la afectele negative şi anxietăţile catastrofice pe care le-a experimentat înainte de terapie.

Aplicând Anestezia Obstetrica: după un an-doi

Şedinţa următoare a avut loc la câteva zile după ce începuse să fie interesata şi să se gândească înainte de toate la naşterea sa hipnotica. După multe discuţii cu soţul său, în care el a fost iniţial ascultător, ea a decis că va face analgezie dacă e posibil. Ea a explicat că îşi doreşte să experimenteze naşterea în acelaşi mod în care a trăit, copil fiind, înghiţirea unei bucăţi de vişina sau de gheata, simţind cum trece confortabil şi interesant în jos spre esofag. Într-o manieră similara, ea îşi dorea să simtă contracţiile naşterii, să simtă trecerea copilului în jos prin

canalul de naştere şi să experimenteze dilatarea canalului de naştere. Toate acestea ea dorea să le trăiască fără să simtă niciun fel de durere. Întrebata fiind despre posibilitatea unei incizii intra-vaginale, ea a explicat că vrea să simtă senzaţia de tăiere fără durere şi că vrea să simtă în plus de asta şi suturarea rănii.

Când a fost întrebată dacă şi-a dorit de fiecare dată sa experimenteze durerea pur şi simplu ca pe o proba de rezistenta, ea a explicat: „Durerea n-ar trebui să facă parte din naşterea unui copil. Acesta e un lucru minunat, dar toţi cred că trebuie să doară. Eu vreau să am copilul în modul pe care mi-l doresc. Nu vreau să-mi distrag atenţia nici măcar un singur minut gândindu-mă la durere". În consecinţă, ca un mijloc de a-şi împlini dorinţele, i s-a spus să dezvolte o anestezie hipnotica completa (în mod firesc, procedeul cere să acţionezi prin desensibilizare, de la anestezie la analgezie). După ce iniţial analgezia a fost scopul, anestezia a fost indusa extensiv şi apoi în mod sistematic transformată în analgezie. (O completa transformare a anesteziei în analgezie este posibila nu exista dubii, iar dorinţele pacientei pot fi satisfăcute în acest mod şi orice anestezie întârziată ar putea suplimenta eficienta analgeziei.).

Când va fi suficient antrenata pentru a testa diferite modalităţi clinice de analgezie, instruirea extensiva va avea ca efect dezvoltarea unei profunde transe post-hipnotice somnambulice cu gradul şi tipul de analgezie pe care l-a învăţat, aşa încât ea să poată intra în chinurile facerii fără un contact suplimentar cu autorul.

Instrucţiunile complementare au arătat ca ea ar trebui să se trezească la terminarea naşterii cu o memorie completa şi imediată a întregii experienţe. Apoi, când se va

întoarce în salonul său, va cădea într-o odihna, într-un somn confortabil care va dura aproximativ două ore şi, după aceea, va avea o şedere foarte plăcută în spital, făcând cu bucurie planuri pentru viitor.

După şapte săptămâni de la naştere, pacienta, soţul său şi fiica lor l-au vizitat pe autor. Ei i-au spus ca, imediat ce a intrat în spital, a dezvoltat o transa cu somnambulism. Soţul sau fusese prezent tot timpul travaliului şi al naşterii. Ea a vorbit liber cu soţul său şi cu medicul obstetrician şi le-a descris cu interes contracţiile travaliului. Şi-a dat seama de realizarea episiotomiei, de trecerea capului copilului prin canalul de naştere, de naşterea copilului şi coaserea de după episiotomie – totul fără durere. Expulzarea placentei a determinat-o să se întrebe dacă nu cumva au fost gemeni întrucât a simţit că îi mai coboară ceva. A fost capabila sa rada despre aceasta greşeală când i s-a spus că e placenta. A numărat împunsăturile acului care a cusut episiotomia şi s-a interesat dacă nu a trişat doctorul oferindu-i o anestezie locala, pentru ca, simţea pătrunderea acului fără durere, parca era amorţită, aşa cum îi amorţea obrazul după o anestezie stomatologica locala. S-a simţit uşurată când a aflat că nu a avut loc nicio anestezie locala.

După ce a născut, pacienta şi-a văzut bebeluşul, după care s-a uitat cu grija şi a cerut permisiunea sa se trezească din transă. A fost instruită să păstreze contactul deplin cu soţul şi medicul obstetrician şi să facă lucrurile aşa cum trebuie pentru a face fata situaţiei. De acum înainte, lipsa de experienţa fata de noua situaţie, a determinat-o să reziste situaţiei prin a se asigura că e în ordine să se trezească. Apoi ea l-a privit din nou pe copil. Pe urma, înainte de a-i spune soţului că îşi aminteşte toate experienţele naşterii şi ca totul a decurs exact cum şi-a

dorit, a declarat pe neaşteptate că îi este somn. Înainte de a părăsi sa de naşteri era deja adormita şi a dormit timp de o oră şi jumătate. Şederea ei în spital a fost foarte plăcută.

Doi ani mai târziu pacienta l-a anunţat pe autor că va avea un alt copil şi l-a întrebat dacă ar putea să-i reîmprospăteze memoria, ca să fie sigura ca poate naşte în acelaşi mod. O singură şedinţă de trei ore şi o transa adâncă au fost suficiente să-i satisfacă nevoia. Cea mai mare parte a timpului a fost folosit pentru a asigura o descriere adecvata a adaptării sale la noua situaţie. S-a dovedit a fi ireproşabila din toate punctele de vedere.

Referinţe

Bakan, P. Hypnotizability, laterality of eye-movements and functional brain asymmetry. *Perceptual and Motor Skills,* 196*9, 2*8, 927 – 932. Bandler, R., and

Grinder, J. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D. Vol. 1.*

Cupertino Calif.: Meta

Publications, 1975. Barber, T. *Hypnosis: A scientific approach.* New York: Van

Nostrand

Reinhold, 1969. Barber, T. Responding to hypnotic suggestions: An introspective report. *The American Journal of Clinical Hypnosis,* 1975*, 18.*

6 – 22. Barber, T., Dalai, A., and Calverley, D. The subjective reports of hypnotic subjects. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1968, 77, 74 – 88.

Barber, T., and de Moor, W. A theory of hypnotic induction procedures. *The*

American Journal of Clinical Hypnosis, 1972, 75, 112 – 135. Barber, T., Spanos, N., and Chaves, J. *Hypnosis, imagination and human potentialities.* New York:

Pergamon, 1974.

Barren, F. *Creative person and creative process.* New York: Holt, Rinehart and

Winston, 1969. Bartlett, F. *Thinking: An experimental and social study.* New York:

Basic Books, 1958.

Bateson, G. *Steps to an ecology of mind.* New York: Ballantine, 1972. Bernheim, H.

Suggestive terapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism. New York:

Putnam, 1895. Birdwhistell, R. *Introduction to kinesics.* Louisville, Ky.: University of

Louisville Press, 1952. Birdwhistell, R. *Kinesics and context.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1971.

Bogen, J. The other side of the brain: An appositional mind. *Bulletin of the Los*

*Angeles Neurological Societies, 1969, 3*4, 135 – 162.

Cheek, D., and Le Cron, L. *Clinical hypnotherapy.* New York:

Grime and Straton, 1968. Cooper, L., and Erickson M. *Time distortion in hypnosis.*

Baltimore: Williams Wilkins, 1959.

Diamond, S., and Beaumont, J. *Hemisphere function in the human brain.* New York:

Halsted Press, John Wiley and Son, 1974.

Donaldson, M.M. Positive and negative information in matching problems. *British*

*Journal of Psychology, 1959, 5*0, 235 – 262.

Erickson, M. Possible detrimentul efects of experimental hypnosis. *Journal of*

Abnormal and Social Psychology, 1932, 27*, 321 – 327.* Erickson, M. Automatic drawing in the treatment of an obsessional depression. *Psychoanalytic Quarterly,* 1938, 7, 443

4 – 6.

Erickson, M. The induction of color blindness by a technique of hypnotic suggestion.

Journal of General Psychology, 1939*, 2*0, 61 – 89. Erickson, M. Hypnotic psychotherapy. *The Medical Clinics of North America,* 1948, 571 – 583.

Erickson, M. Deep hypnosis and its induction. În L.M. Le Cron (Ed.), *Experimental hypnosis.* New York: Macmillan, 1952, pp. 70 – 114.

Erickson, M. Pseudoorientation in time as a hypnotherapeutic procedure. *Journal of*

Clinical and Experimental Hypnosis, 1954, 2, 261 – 283.

Erickson, M. Self-exploration in the hypnotic state. *Journal of Clinical and*

Experimental Hypnosis, 1955, 5, 49 – 57.

Erickson, M. Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical*

Hypnosis, 1958, 1, 3 – 8.

Erickson, M. Further techniques of hypnosis-utilization techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959, 2, 3 – 21.

Erickson, M. Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques.

American Journal of Clinical Hypnosis, 196*1, 3.*

196 – 199. Erickson, M. Pantomime techniques în hypnosis and the implications.

American Journal of Clinical Hypnosis, 1964, 7, 65 – 70. (a)

Erickson, M. Iniţial experiments investigating the nature of hypnosis. *American*

Journal of Clinical Hypnosis, 1964, 7, 152 – 162. (b)

Erickson, M. A hypnotic technique for resistant patients. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1964, /, 8 – 32. (c)

Erickson, M. A special inquiry with Aldous Huxley into the nature and character of various states of consciousness. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1965*, 8, 14

33. (a)

Erickson, M. The use of symptoms as an integral part of therapy. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1965, 8, 57 – 65. (b)

Erickson, M. Experienţial knowledge of hypnotic phenomena employed for hypnotherapy. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1966, 8, 299 – 309. (a)

Erickson, M. The interspersal hypnotic technique for symptom corection and pain control. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1966*, 8, 198 – 209. (b)

Erickson, M. Further experimental investigation of hypnosis: Hypnotic and nonhypnotic realities. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1967*, 1*0, 87 – 135.

Erickson, M. A field investigation by hypnosis of sound loci importance în human behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis.*

1973, 76, 92 – 109. Erickson, M. and Erickson, E. Concerning the character of posthypnotic behavior. *Journal of General Psychology,* 1941, 2, 94 – 133.

Erickson, M., Haley, J., and Weakland, J. A transcript of a trance induction with commentary. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1959, 2, 49 – 84.

Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of hypnotic amnesia. *American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1974, 76, 225 – 239.

Erickson, M., and Rossi, E. Varieties of double bând. *American Journal of Clinical*

Hypnosis, 1975, 77, 143 – 157.

Erickson, M., and Rossi, E. Two-level communication and the microdynamics of trance. *American Journal of Clinical Hypnosis, 1976, 1*8, 153 – 171.

Erickson, M., and Rossi, E. Autohypnotic experiences of Milton H. Erickson.

American Journal of Clinical Hypnosis, 197*7, 2*0, 36 – 54.

Erickson, M., Rossi, E., and Rossi, S. *Hypnotic Realities.* New York: Irvington

Publishers, 1976.

Evans-Wentz, W. *The Tibetan book of the dead.* New York: Oxford University Press.

1960.

Freud, S. Jokes and their relation to the unconscious. În *Standard Edition of the*

Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. 8. Strachey (Ed.) London:

Hogarth Press, 1905.

Freud, S. The antithetical meaning of primul words. *În Standard Edition of the*

Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. II. Strachey (Ed.) London:

Hogarth Press, 1910.

Galin, D. Implications for psychiatry of left and right cerebral specialization. *Archives of General Psychiatry, 1974, 3*1, 527 – 583. Gaiţo, J. (Ed.) *Macromolecules and behavior* (2nd Ed.) New York:

Appleton-Century Crofts, 1972. Gazzaniga, M. The split brain în man. *Scientific*

American, 1967, 2/7, 24 – 29.

Ghiselin, B. (Ed.) *The creative process: A sympsoium.* Berkeley: Menton, 1952.

Gill, M., and Brenman, M. *Hypnosis and related states.* New York: International

Universities Press, 1959. Haley, J. *Strategies of psychotherapy.* New York: Grune and

Stratton, 1963.

Haley, J. *Advanced techniques of hypnosis and*

therapy: Selected papers of Milton H.
Erickson, M.D. New York: Grune and Stratton, 1967.
Haley, J. *Un common therapy.* New York: Norton, 1973. Harding, E. *The parental image: Its înjury and reconstruction.* New York: Putnam, 1965.
Hartland, J. *Medical and dental hypnosis.* London: Baillière, Tindal and Cassell.
1966.
Hilgard, E. *Hypnotic susceptibility.* New York: Harcourt, 1965.
Hilgard, E., and Hilgard, J. *Hypnosis in the relief of pain.* Los Altos, California:
Kaufmann, 1975.
Hilgard, J. *Personality and hypnosis.* Chicago: University of Chicago Press, 1970.
Hoppe, K. Split brains and psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly,* 1977, 46, 220
244.
Huston, P., Shakow, D., and Erickson, M. A study of hypnotically induced complexes by means of the Luna technique, *J. General Psychology,* 193*4, 1*1, 65 – 97.
Jaynes, J. *The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind.* New
York: Houghton Mifflin Co., 1976. Jung, C.G. *Symbols of transformation.* New
York: Pantheon Books, 1956.
Jung, C. The transcendent function. *In The structure and function of the psyche, Vol. 8*
of The collected works of C.G. Jung. Bollingen Series XX, 1960.
Lassner, J. (ed.) *Hypnosis în anesthesiology.* New York: Springer-Verlag, 1964.
Kinsbourne.
M., and Smith, (Eds.) *Hemispheric disconnection and cerebral function.* Springfield.

111.: C.C. Thomas, 1974.

Kroger, W. *Clinical and experimental hypnosis.* Philadelphia: Lippincott, 1963.

Le Cron, L. A hypnotic technique for un covering unconscious material. *Journal of*

Clinical and Experimental Hypnosis, 1954, 2, 76 – 79.

Luna, A. *The working brain.* New York: Basic Books, 1973.

McGlashan, T., Evans, F., and Orne, M. The nature of hypnotic analgesia and the placebo response to experimental pain. *Psychosomatic Medicine, 3*1, 227 – 246.

Meares, A. A working hypothesis as to the nature of hypnosis. *American Medical*

Association Archives of Neurology and Psychiatry, 1957, 77, 549 – 555.

Melzack, R., and Perry, C. Self-regulation of pain: Use of alpha feedback and hypnotic training for control of chronic pain. *Experimental Neurology,* 46, 452 – 469.

Nichols, D. Language, projection, and computer therapy. *Science,* 1978, 200, 998 – 999.

Orne, M. On the social psychology of the psychological experiment: With particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist.*

*1962, 1*7, 776 – 783.

Ornestein, R. *The psychology of consciousness.* New York: Viking, 1972.

Ornstein, R. (Ed.) *The nature of human consciousness.* San Francisco: Freeman, 1973.

Overlade, D. The production of fassiculations by suggestion. *American Journal of*

*Clinical Hypnosis, 1976, 1*9, 50 – 56.

Platonov, K. *The word as a physiological and terapeutic factor. (*2nd Ed.). Moscow:

Foreign Languages Publishing House, 1959. (Original

în Russian, 1955).

Prokasy, W., and Raskin, D. *Electrodermal activity în psychological research.* New

York: Academic Press, 1973.

Rogers, C. *Client-centered therapy.* Boston: Houghton-Mifflin Co., 1951.

Rossi, E. Game and growth: Two dimensions of our psychotherapeutic Zeitgeist.

Journal of Humanistic Psychology, 1967, 8, 139 – 154.

Rossi, E. The breakout heuristic: A phenomenology of growth therapy with college students. *Journal of Humanistic Psychology,* 1968, 8, 6 – 28.

Rossi, E. Growth, change and transformation in dreams. *Journal of Humanistic*

Psychology, 1971*, 1*1, 147 – 169.

Rossi, E. *Dreams and the growth of personality: Expanding awareness în psychotherapy.* New York: Pergamon, 1972 (a).

Rossi, E. Self-reflection in dreams. *Psychotherapy,* 1972, 9, 290 – 298 (b).

Rossi, E. Dreams in the creation of personality. *Psychological Perspectives,* 1972, 2.

122 – 134 (c).

Rossi. E. The dream-protein hypothesis. *American Journal în Psychiatry, 1973, 130.*

1094 – 1097 (a).

Rossi, E. Psychological shocks and creative moments în psychotherapy. *American*

Journal of Clinical Hypnosis, 197*3, 1*6, 9 – 22 (b).

Rossi, E. Psychosynthesis and the new biology of dreams and psychotherapy.

American Journal of Psychotherapy, 1973, 27, 34 – 41 (c).

Rossi, E. The cerebral hemispheres în analytical psychology. *The Journal of*

Analytical Psychology, 1977, 22, 32 – 51.

Schneck, J. Prehypnotic suggestions. *Perceptual and Motor skills,* 197*0, 3*0, 826.

Schneck, J. Prehypnotic suggestions in *psychotherapy. American Journal of Clinical*

Hypnosis, 1975, 77, 158 – 159.

Scheflen, A. *How behavior means.* New York: Aronson, 1974.

Sheehan, P. Hypnosis and manifestations of imagination. În E. Promm and R. Shor

(Eds.) *Hypnosis: Research developments and perspectives.* Chicago: Aldine-Atherton.

1972.

Shevrin, H. Does the average evoked response encode subliminal perception? Yes. A

reply to Schwartz and Rem. *Psychophysiology,* 197*5, 1*2, 395 – 398.

Shor, R. Hypnosis and the concept of the generalized reality-orientation. *American*

Journal of Psychotherapy, 195*9, 1*3, 582 – 602.

Smith, M., Chu, J., and Edmonston, W. Cerebral lateralization of haptic perception.

Science. 1977*, 19*7, 689 – 690.

Snyder, E. *Hypnotic poetry.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1930.

Sperry, R. Hemisphere disconnection and unity în conscious awareness. *American*

Psychologist, 1968, 25, 723 – 733.

Spiegel, H. An eye-roll test for hypnotizability. *American Journal of Clinical*

Hypnosis, 197*2, 1*5, 25 – 28.

Sternberg, S. Memory scanning: New findings and current controversies. *Quarterly*

Journal of Experimental Psychology, 1975*, 2*2, 1 – 32.

Târţ, C. *(Ed.) Altered states of consciousness.* New

York: Wiley, 1969.

Ţinterow, M. *Foundations of hypnosis.* Springfield, 111.: C.C. Thomas, 1970.

Watzlawick, P., Beavin, A., and Jackson, D. *Pragmatics of human communication.*

New York: Norton, 1967.

Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch, R. *Change.* New York: Norton, 1974.

Weitzenhoffer, A. *Hypnotism: An obiective study în suggestibility.* New York: Wiley.

1953.

Weitzenhoffer, A. *General techniques of hypnotism.* New York: Grune and Stratton.

1957.

Weitzenhoffer, A. Unconscious or co-conscious? Reflections upon certam recent trends în medical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 1960, 2, 177 – 196.

Weitzenhoffer, A. The nature of hypnosis. Parts I and II.*American Journal of*

Clinical Hypnosis, 1963, 5, 295 – 321; 40 – 72.

Weizenbaum, J. *Computer power and human reason: from judgment to calculation.*

San Francisco: Freeman, 1976.

Woodworth, R. and Schlosberg, H. *Experimental psychology.* New York: Holt and

Co., 1954.

Zilburg, G., and Henry, G. *A history of medical psychology.* New York: Norton, 1941.